ESPECIAL

FUNDAÇÃO José Luiz Egydio Setúbal

Stanford SOCIAL INNOVATION Review *Brasil*

[in]segurança alimentar



7 programas inovadores para a saúde nutricional de crianças e adolescentes

Transferência de renda * Combate à má nutrição * Aposta nas merendeiras * Eficiência do Pnae
Desperdício Zero * Acompanhamento familiar * Hortas comunitárias

Sabará
HOSPITAL INFANTIL

Sabará, há 60 anos o hospital que mais entende de criança



Para nós, a criança está no centro de tudo e, além do atendimento de excelência aos pacientes, investimos na infância dos brasileiros como um todo.

O Sabará também é referência na área de pesquisa científica e capacitação, promovendo eventos, cursos e recebendo anualmente alunos de todo o Brasil para a Residência em Pediatria.

Os recursos gerados pelo hospital vão para um fundo patrimonial da Fundação José Luiz Egydio Setúbal, que fomenta ações de filantropia e parcerias de abrangência nacional.

Aponte sua câmera
conheça mais sobre a gente

SUMÁRIO

ESPECIAL | [IN]SEGURANÇA ALIMENTAR

3 **EDITORIAL**
A inovação social na busca por segurança alimentar

4 **PRIORIZAR A EQUIDADE NO IMPACTO COLETIVO**
Uma década aplicando a abordagem de impacto coletivo para lidar com problemas sociais nos ensinou que a equidade é fundamental nesse processo.
POR JOHN KANIA, JUNIOUS WILLIAMS, PAUL SCHMITZ, SHERI BRADY, MARK KRAMER E JENNIFER SPLANSKY JUSTER

14 **EM BUSCA DA DESEJADA NUTRIÇÃO SAUDÁVEL**
A consolidação de uma boa legislação e a priorização de recursos para proteção social fizeram o Brasil sair do mapa da fome. Agora, depois de retrocessos legais e da pandemia, é preciso reaprumar as políticas públicas e garantir o direito à alimentação saudável.
POR LUANA SILVA DE OLIVEIRA, MARIANA RIBEIRO, JULIANA DE PAULA MATOS E ANA PAULA BORTOLETTO MARTINS

24 **INFOGRÁFICO**
A INSEGURANÇA ALIMENTAR ENTRE AS CRIANÇAS BRASILEIRAS
POR MARIANA FRONER E NICHOLAS PRETTO, DO *NEXO JORNAL*

26 **PROGRAMA CARTÃO MAIS INFÂNCIA**
Gente que quer durar e crescer
Com ações combinadas entre a presença do agente social junto às famílias e o uso de *big data* e inteligência artificial, políticas públicas ganham maior precisão e combatem não só a insegurança alimentar, mas também as causas associadas.
POR MARCIA MARIA TAVARES MACHADO, ONÉLIA MOREIRA LEITE DE SANTANA, LAÉCIA AMORIM GOMES, MARIA DAGMAR DE ANDRADE SOARES, DAVID AUGUSTO SÁ ARAÚJO, REGIS PIRES MAGALHÃES E JOSÉ ANTONIO FERNANDES MACEDO

32 **PROGRAMA TUPÃ 2030**
O futuro é logo ali
A cidade de Tupã, no interior de São Paulo, aposta em uma tecnologia social ancorada na gestão participativa, desenha um aplicativo para compartilhamento de dados e mira combater a má nutrição infantojuvenil.
POR MARIA PAULA DE ALBUQUERQUE E MARIA RITA MARQUES DE OLIVEIRA

40 **PROGRAMA NHAM**
(NUTRITION FOR A HEALTH AND APPETIZING MEAL)
Merendeiras do milênio
Município de Sergipe implanta modelo tecnológico de oferta da merenda que integra agricultores familiares, merendeiras e escolas; detecção da anemia foi o ponto de partida para fazer a saúde contribuir para o desenvolvimento cognitivo de crianças e adolescentes.
POR FERNANDO ANTONIO BASILE COLUGNATI



SUMÁRIO



46 O PNAE E A SEGURANÇA ALIMENTAR

Verdade também se mede

Estudo pioneiro realizado na Baixada Santista avalia a importância do Programa Nacional de Alimentação Escolar na oferta de refeições saudáveis para estudantes do ensino fundamental de escolas públicas da região.

POR DANIEL H. BANDONI E DANIELA S. CANELLA

54 PROGRAMA ROTA SOLIDÁRIA

Pelas estradas do bem

Planejamento, critérios rígidos de higiene e transporte, além de parceiros bem treinados, permitem que o Projeto Rota Solidária aproxime doadores e beneficiários em processo que auxilia a segurança alimentar.

POR NURIA ABRAHÃO CHAIM

60 HORTAS COMUNITÁRIAS EM FAVELAS

Os mosqueteiros urbanos

Projeto que incentiva as hortas comunitárias como meio de aproximar populações vulneráveis da alimentação saudável mostra potencial para também recuperar terrenos públicos que acumulam entulhos ou têm ameaça de alagamentos.

POR LUANA LARA ROCHA, MARIANA ZOGBI JARDIM, LÚCIA HELENA ALMEIDA GRATÃO, LETÍCIA DE OLIVEIRA CARDOSO E LARISSA LOURES MENDES

66 PROGRAMA PASTORAL DA CRIANÇA

Da gotinha ao aplicativo

Atuação da Pastoral da Criança, tendo sempre como alvo privilegiado as famílias de mais baixa renda e o combate à desigualdade, se renova em tempos de tecnologias digitais.

POR LABORATÓRIO DE AVALIAÇÃO NUTRICIONAL DE POPULAÇÕES (LANPOP), FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA, UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

Stanford SOCIAL INNOVATION Review *Brasil*

EDIÇÃO ESPECIAL **ssir.com.br**

Editor	**Rubem Barros**
Revisão	**Mauro de Barros**
Projeto gráfico e diagramação	**Estúdio Monearte**
Ilustrações	**Lívia Serri Francoio**
Programador Web	**Daniel Miranda**

Especial Insegurança Alimentar com oferecimento da Fundação José Luiz Egydio Setúbal

Diretora	**Carolina Martinez** carolina@ssir.com.br
Editora-chefe	**Ana Claudia Ferrari** ana.ferrari@ssir.com.br
Editor-assistente	**Bruno Ascenso**
Assistente de marketing	**Raquel Hirose**
Programador Web	**Daniel Miranda**

Conselho Editorial
Daniela Pinheiro
Eliane Trindade
Graciela Selaimen
Guilherme Coelho
Letícia Vidica
Marcos Paulo Lucca Silveira

Mantenedores Institucionais
Fundação José Luiz Egydio Setúbal
Humanitas360
Movimento Bem Maior
Samambaia Filantropias

CIVI-CO | Negócios de Impacto Social
R. Dr. Virgílio de Carvalho Pinto, 445 - Pinheiros, São Paulo - SP, 05415-030

Quer falar com a **SSIR Brasil**?
Redação: **contato@ssir.com.br**
Projetos especiais, publicidade, eventos:
marketing@ssir.com.br

Stanford SOCIAL INNOVATION Review

Stanford Social Innovation Review Brasil é uma publicação da RFM Editores sob licença da *Stanford Social Innovation Review*.

Publisher	**Michael Voss**
Editor-chefe	**Eric Nee**
Editora acadêmica	**Johanna Mair**
Editores	**David V. Johnson, Bryan, Maygers, Marcie Bianco, Aaron Bady, Barbara Wheeler-Bride**
Editora edições globais	**Jenifer Morgan**

Conselho Consultivo Acadêmico
Paola Perez-Aleman, McGill University
Josh Cohen, Stanford University
Alnoor Ebrahim, Harvard University
Marshall Ganz, Harvard University
Chip Heath, Stanford University
Andrew Hoffman, University of Michigan
Dean Karlan, Yale University
Anita McGahan, University of Toronto
Lynn Meskell, Stanford University
Len Ortolano, Stanford University
Francie Ostrower, University of Texas
Anne Claire Pache, ESSEC Business School
Woody Powell, Stanford University
Rob Reich, Stanford University

A *Stanford Social Innovation Review* (SSIR) é publicada pelo Stanford Center on Philanthropy and Civil Society da Stanford University.

Todos os direitos reservados.

CARTA AO LEITOR

A INOVAÇÃO SOCIAL NA BUSCA POR SEGURANÇA ALIMENTAR

Esta edição especial da *Stanford Social Innovation Review Brasil* (SSIR) é mais um degrau em um projeto que a Fundação José Luiz Egydio Setúbal (FJLES) iniciou há quatro anos.

Partimos da saúde infantil e do fortalecimento do terceiro setor, principalmente a filantropia, como causas principais de atuação. A fundação é mantenedora do Sabará Hospital Infantil, seu braço assistencial e o principal hospital pediátrico privado do Brasil. Daí vem os recursos que nos permitem cumprir nosso propósito. O Instituto Pensi é nosso centro de ensino e pesquisa e gerenciamento dos projetos sociais próprios da FJLES. Ainda atuamos na área de autismo com o Autismo e Realidade.

Para entender e fortalecer a filantropia no Brasil, atuamos com um Núcleo de Pesquisa com produção de conhecimento acadêmico sobre o tema. Há quatro anos, a Samambaia Filantropias nos procurou para discutir o projeto de trazermos conjuntamente a SSIR para o Brasil. Depois de muitas negociações e da parceria com a RFM Editores, em 2022 lançamos a plataforma SSIR Brasil e publicamos a primeira edição da revista. Hoje o projeto conta com mais parceiros e já chegamos à terceira edição.

Trazer a SSIR para o nosso país significa ter acesso em português ao que existe de mais atual em inovação social no mundo. Além disso, é uma oportunidade para autores, pesquisadores e inovadores sociais brasileiros terem um espaço para divulgar seus trabalhos aqui e potencialmente ser publicados em alguma das outras edições internacionais da revista.

Nesta edição especial, trazemos as discussões que ocorreram no IV Fórum de Políticas Públicas em Saúde Infantil (FPPSI) da FJLES. O tema do fórum, que ocorreu em São Paulo no final de 2022, foi insegurança alimentar de crianças e adolescentes.

Desde 2018 fazemos anualmente nossos FPPSI com os temas que a FJLES escolheu para trabalhar o *advocacy* na década 2020/30: imunização, saúde mental (incluindo prevenção às violências) e segurança alimentar. Estes assuntos foram escolhidos após um levantamento dos problemas de saúde infantojuvenil em 2016/17, de acordo com os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável e em sinergia com o que já trabalhávamos no Instituto Pensi. Com a pandemia de Covid 19 esses quadros pioraram consideravelmente.

Abrimos esta edição especial com um artigo internacional sobre impacto coletivo, importante referencial teórico para intervenções sociais intersetoriais que buscam mudanças estruturais. Os autores fazem um balanço de 10 anos daquele que foi o artigo mais baixado da SSIR americana, com mais de um milhão de *downloads* e 2.400 citações acadêmicas e propõem uma nova discussão do conceito.

Na sequência, um artigo discorre sobre o aumento da insegurança alimentar e nutricional no Brasil e desafios para o enfrentamento da má nutrição em crianças e adolescentes. Em seguida, para concluir a contextualização do tema do especial, apresentamos um infográfico feito pelo Jornal Nexo sobre a insegurança alimentar entre as crianças brasileiras, mostrando de uma maneira visual e bem simplificada o panorama da situação preocupante do problema no país.

Depois seguimos para as experiências bem variadas que estão sendo feitas em 5 estados do Brasil, São Paulo, Minas Gerais, Rio de Janeiro, Sergipe e Ceará. São mostrados trabalhos de pesquisadores de várias universidades federais e estaduais e iniciativas das mais diversas formas, com organizações sociais pequenas, médias e grandes e em regiões metropolitanas, cidades pequenas e médias e de várias regiões. Como autocrítica, não temos nada na Região Norte ou com população indígena.

Alguns casos envolvem municípios em sua totalidade, como o de Tupã, em São Paulo, numa abordagem transversal. Há experiências para diminuir o desperdício de alimentos, tal como a realizada pela organização Prato Cheio. E estudos sobre merenda escolar envolvendo duas universidades federais, de SP e RJ. Muito interessante toda a linha de logística que vai do pequeno produtor ao consumidor final na região metropolitana de Belo Horizonte.

Na área de inovação tecnológica voltada para sua aplicação social trazemos três casos. Os aplicativos desenvolvidos no Ceará, com o cartão Mais Infância, o da Pastoral da Criança para atendimento de saúde, que está sendo testado na periferia de SP e a imperdível experiência de Santa Luzia de Itanhy, em Sergipe, com uma abordagem holística, mas que aqui é mostrada pelo projeto de insegurança alimentar chamado carinhosamente de NHAM.

Esperamos que gostem da leitura e que esta seja só a primeira edição especial de muitas outras em que nossos pesquisadores, inovadores sociais e organizações possam mostrar o que está sendo feito pelo Brasil no campo da inovação social para a diminuição de nossas terríveis desigualdades.

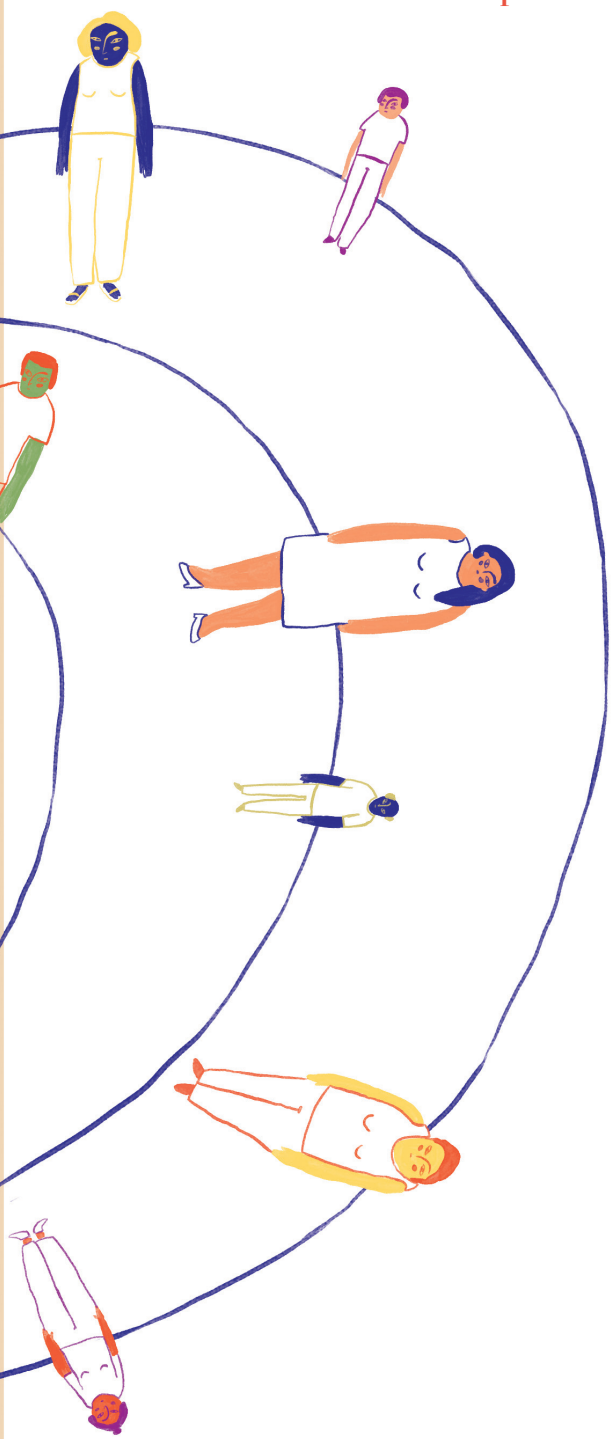
— Dr. José Luiz Egydio Setúbal

PRIORIZAR A EQUIDADE NO IMPACTO COLETIVO

Por John Kania, Junious Williams, Paul Schmitz, Sheri Brady, Mark Kramer e Jennifer Splansky Juster



Uma década aplicando a abordagem de impacto coletivo para lidar com problemas sociais nos ensinou que a equidade é fundamental nesse processo.



Em 2011, dois de nós, John Kania e Mark Kramer, publicamos um artigo na *Stanford Social Innovation Review* intitulado "Impacto coletivo". Em pouco tempo, tornou-se o artigo mais baixado da história da revista. Até hoje, acumulou mais de um milhão de *downloads* e 2.400 citações acadêmicas. Mais importante ainda: incentivou milhares de pessoas em todo o mundo a implementar a abordagem do impacto coletivo em uma ampla variedade de desafios sociais e ambientais. Avaliações independentes confirmaram que a estratégia pode contribuir para impactos em larga escala[1], o que fez surgir uma área internacional de profissionais do impacto coletivo. Seus esforços aprofundaram enormemente nossa compreensão acerca de muitos fatores que podem fomentar ou impedir o sucesso do impacto coletivo.

No artigo original, definimos impacto coletivo como "o comprometimento de um conjunto de atores importantes de diferentes setores em prol de uma agenda comum, a fim de solucionar um problema social específico".

Identificamos, ainda, um processo estruturado com cinco condições fundamentais que distinguem o impacto coletivo de outros tipos de colaboração:

1. Agenda comum

Agenda comum, elaborada pela definição coletiva do problema e pela criação de uma visão comum para resolvê-lo.

2. Sistemas compartilhados de mensuração
Sistemas compartilhados de mensuração, baseados em um acordo entre todos os participantes para acompanhar e compartilhar o progresso da mesma maneira, o que permite aprendizado, melhoria e responsabilidade contínuos.

3. Atividades de reforço mútuo
Atividades de reforço mútuo integrando as várias e distintas atividades dos participantes para maximizar o resultado final.

4. Comunicação contínua
Comunicação contínua, o que ajuda a fomentar a confiança e a criar novos relacionamentos.

5. Organizações de apoio centralizado
Organizações de apoio centralizado, dedicadas a alinhar e coordenar o trabalho do grupo.

Nós também observamos que esses elementos centrais precisariam ser adaptados de acordo com as circunstâncias específicas de cada iniciativa.

Ao longo dos anos subsequentes, muitos profissionais e redes de impacto coletivo[2] aprimoraram e ampliaram essas cinco condições originais de maneiras úteis.[3] Em 2016, juntamente com o Collective Impact Forum – uma iniciativa da FSG e do Aspen Institute Forum for Community Solutions para apoiar profissionais do impacto coletivo –, publicamos oito princípios adicionais de práticas para a implementação do impacto coletivo, que, significativamente, incluíam o envolvimento dos membros da comunidade e a priorização da equidade.

Olhando para esses dez anos, observamos, graças às nossas próprias jornadas pessoais e profissionais e à experiência de outrem, que a principal razão pela qual os esforços do impacto coletivo fracassam é a ausência da centralização da equidade. Dessa forma, acreditamos que devemos redefinir o impacto coletivo de modo a incluir, como pré-requisito, a equidade em seu cerne. Assim, propomos uma revisão na definição do conceito: "Impacto coletivo é uma rede de membros de comunidades, organizações e instituições que promovem a equidade por meio do aprendizado conjunto, alinhando e integrando suas ações a fim de alcançar mudanças populacionais e sistêmicas". Para se concentrar na equidade, esforços de impacto coletivo devem se comprometer com uma série de ações que iremos explorar neste artigo.

O que é equidade?

Ao nos comprometermos em priorizar a equidade, nos deparamos, antes de mais nada, com entendimentos inconsistentes acerca de seu significado. Entre muitas definições alternativas, cada uma dotada de suas próprias virtudes, a que achamos mais útil vem da Urban Strategies Council, organização de pesquisa e defesa: "Equidade é a imparcialidade e a justiça alcançadas por meio da avaliação sistemática das disparidades em oportunidades, resultados e representações e a reparação [dessas] disparidades por meio de ações direcionadas"[4]. Essa definição mostra as necessidades de muitos grupos e populações diversos que atuam diariamente sob restrições estruturais que, há gerações, restringem sua capacidade de prosperar, resultando em marginalização e opressão severas e conjuntas, independentemente do lugar do mundo em que vivem. Apenas quando os esforços de impacto coletivo se dedicarem a compreender quem foi marginalizado e por que e como eles estão vivenciando a marginalização e, após tais investigações, adotarem uma ação direcionada para criar políticas, práticas e instituições que abordem iniquidades atuais e históricas, só então essas comunidades irão se libertar para atingir todo seu potencial.

A seguir, nos concentramos na equidade racial, uma vez que pessoas negras são, frequentemente, mais marginalizadas estrutural, institucional e interpessoalmente nos Estados Unidos e em muitos outros países[5]. Contudo, acreditamos que focar a equidade racial também nos permite apresentar estruturas, ferramentas e recursos que podem ser aplicados em outras áreas sujeitas a marginalizações – pessoas com deficiência, orientação sexual, gênero, classe, casta, etnia, religião etc.

Explorar a marginalização das pessoas, dentre uma variedade de identidades, pode também abrir espaço para a adoção de uma abordagem interseccional[6] do trabalho, reconhecendo que aqueles dotados de múltiplas identidades (por exemplo, mulheres negras) encontram-se, muitas vezes, em situações mais difíceis que os demais. Nós incentivamos os profissionais a examinar dados locais e a ouvir as experiências das pessoas em suas comunidades para compreender quais populações são, sistematicamente, deixadas para trás e, então, trabalhar com as marginalizadas para adaptar as estratégias compartilhadas aqui a fim de melhorar suas vidas.

Devido ao aumento da atenção dada à equidade racial nos dias de hoje, provocado, em parte, pelo assassinato de George Floyd em maio de 2020 e por inúmeras outras vítimas de violência de cunho racista, o impacto heterogêneo da Covid-19 nas pessoas negras e o reconhecimento cada vez maior das consequências nefastas do racismo estrutural enraizado por toda a sociedade, nosso foco intensificado em equidade não será, para a maioria, uma surpresa. O desafio que nós e muitos outros enfrentamos, porém, é como colocar a equidade no centro da prática do impacto coletivo. Com este artigo, esperamos oferecer orientações específicas e práticas para os participantes de iniciativas de impacto coletivo, mostrando a eles o que precisa ser mudado em seu trabalho para que consigam atingir seus objetivos.

Em particular, acreditamos que priorizar a equidade exige repensar os fatos que aparentemente definem o problema, reconhecendo que populações marginalizadas dentro de qualquer comunidade têm experiências muito diferentes daquelas de muitos

JOHN KANIA é diretor-executivo do Collective Change Lab. Anteriormente, foi diretor internacional de gestão da FSG, onde ainda atua como membro do conselho de diretores.

JUNIOUS WILLIAMS é diretor da Junious Williams Consulting, Inc. e conselheiro sênior do Collective Impact Forum. Ele é o antigo CEO do Urban Strategies Council.

PAUL SCHMITZ é CEO da Leading Inside Out e conselheiro sênior do Collective Impact Forum. Ele é também autor de *Everyone Leads: Building Leadership from the Community Up*.

SHERI BRADY é vice-presidente de estratégia e programa do Children's Defense Fund. Ela foi diretora de parcerias estratégicas do Aspen Institute Forum for Community Solutions.

MARK KRAMER é cofundador e consultor sênior do FSG e professor da Harvard Business School.

JENNIFER SPLANSKY JUSTER é diretora-executiva do Collective Impact Forum.

indivíduos e organizações que trabalham para ajudá-las. Como pessoas de fora, nós, frequentemente, não sabemos o suficiente para sermos úteis ou eficazes como deveríamos e, por isso, precisamos primeiro conversar, ouvir e aprender.

Também reconhecemos que o impacto coletivo tem eficácia duradoura apenas se voltar-se para a mudança de sistemas subjacentes, não apenas para o acréscimo de programas ou serviços novos. Colocar o foco na equidade exige uma representação diversificada mais ampla em cargos de liderança e em estratégias para mudar o poder, de modo que os detentores do poder formal – nos Estados Unidos e em boa parte do mundo ocidental, principalmente pessoas do sexo masculino e brancas – sejam capazes de se envolver com a comunidade, ouvi-la, compartilhar seu poder e, ainda, agir de acordo com sua sabedoria. Por fim, todos os envolvidos devem reconhecer e assumir a responsabilidade de seus papéis na perpetuação e na correção das iniquidades – um processo de mudança interior que, muitas vezes, é ignorado.

Equidade e o impacto coletivo

Priorizar a equidade altera a forma como os profissionais implementam o impacto coletivo. Vejamos a Chattanooga 2.0, iniciativa de impacto coletivo lançada em 2016, em Chattanooga, Tennessee, e que trabalha para garantir que crianças e jovens tenham educação de qualidade e oportunidades profissionais promissoras. Desde o início, o projeto estabeleceu a equidade como o resultado almejado. Contudo, os participantes não compreenderam isso e tampouco a abordaram de modo proativo – somente após o recente despertar da justiça social no país é que foram levados a admitir a necessidade de um plano estratégico completamente novo.

"Parte do problema estava no fato de que nossa comunidade não tinha um léxico comum sobre o significado de equidade, o que fazia com que, muitas vezes, a divisão na comunidade parecesse depender de semântica e não do problema à mão mais urgente", explica Molly Blankenship, diretora-executiva, branca, da equipe de apoio centralizado da Chattanooga 2.0. Um novo processo de planejamento estratégico, a fim de estabelecer uma agenda comum, mobilizou um grupo muito mais diversificado do ponto de vista racial e intersetorial de moradores e líderes que incorporou as contribuições da comunidade e os compromissos públicos de ações em prol da equidade racial. A Chattanooga 2.0 também mudou sua estrutura administrativa para aumentar a diversidade racial e garantir transparência. Pediu-se para que todos os membros da coalização assinassem uma carta pública mostrando seu comprometimento com a equidade tanto no que dizia respeito ao processo como ao resultado.

É preciso explicitar o trabalho para priorizar a equidade se quisermos acabar com as iniquidades existentes e reparar injustiças.

Além disso, a Chattanooga 2.0 reestruturou suas avaliações de progresso para separar os dados por raça, mostrando diferenças gritantes dentro da comunidade. De uma forma explícita, revelou e abordou desequilíbrios de poder que afetavam a comunicação e os relacionamentos entre os participantes, alterando, assim, a cultura interna com o propósito de assegurar que as contribuições de todos os membros colaboradores fossem igualmente valorizadas. Focou-se, ainda, o desenvolvimento de empatia e compreensão entre os líderes envolvidos no trabalho, em especial aqueles sem experiência direta com os problemas. "À medida que o poder se acumula, a capacidade de se identificar com aqueles que foram privados de seus direitos e do controle sobre suas vidas frequentemente diminui", afirma Blankenship.

A atenção da Chattanooga 2.0 se afastou de intervenções programáticas e voltou-se para mudanças mais sistêmicas, tais como trabalhar para que a cidade de Chattanooga deixe de ser fornecedora têxtil e passe a ser uma área onde o sistema educacional é, desde cedo, mais coordenado e alinhado. Até a equipe de apoio centralizado teve de rever seu papel. Com o suporte de seus comitês executivo e de gestão, Blankenship assumiu uma nova competência.

"Como líder branca ciente do ônus desse trabalho, posso agir para que os membros da coalizão consigam fazer um trabalho mais ousado", explica. "Posso me valer de meu privilégio não só para abrir espaço para que as vozes dos líderes e membros da comunidade BIPOC [sigla em inglês para negros, indígenas e pessoas de cor] sejam ouvidas, mas também para elevá-las. E posso usar minha própria voz – a plataforma e o capital político que me foi dado – para falar verdades que precisam ser ditas, me posicionar na linha de frente, quando necessário, e ser útil para os beneficiários da nossa coalizão."

A experiência de Blankenship destaca os passos necessários para aqueles que detêm o poder priorizem a equidade no impacto coletivo e sirvam melhor às comunidades que desejam ajudar. Sem articular explicitamente o trabalho para priorizar a equidade e abrir espaço para fazer esse trabalho, os esforços de impacto coletivo não atingirão seu potencial e não serão capazes de acabar com iniquidades há muito existentes, reparar injustiças históricas e promover melhores resultados para aqueles que foram esquecidos.

Cinco estratégias fundamentais

Felizmente, muitos esforços de impacto coletivo ao redor do mundo já progrediram no que diz respeito à priorização da equidade. Estudando algumas dessas iniciativas em diferentes regiões e acerca de questões variadas, observamos surgir, em particular, cinco estratégias fundamentais para o foco na equidade:

1. Basear o trabalho em dados e contexto e ter soluções direcionadas.
2. Concentrar-se na mudança sistêmica e também em programas e serviços.
3. Alterar o poder entre os colaboradores.
4. Ouvir a comunidade e agir com seus membros.
5. Desenvolver liderança e responsabilidade com equidade.

Nenhuma dessas estratégias é nova, mas, ainda assim, seguem sendo áreas que exigem compreensão e comprometimento para terem sucesso. Desenvolvidas juntas,

formam a base para uma abordagem compreensiva e integrada para a equidade no cerne do impacto coletivo. Vamos observá-las separadamente.

Estratégia 1: Basear o trabalho em dados e contexto e ter soluções direcionadas.

Basear o trabalho em dados e contexto apropriados exige que os participantes da iniciativa de impacto coletivo desenvolvam uma compreensão nova e comum da terminologia, da história, dos dados e dos percursos pessoais. Ainda que falsas e prejudiciais, muitas narrativas amplamente aceitas na nossa sociedade são usadas por aqueles que detêm o poder – com ou sem intenção – para esconder o racismo estrutural. Muito antes de analisar dados ou propor soluções, os participantes devem criar uma linguagem comum sobre definições a respeito de raça e equidade com as quais concordem[7].

Antes de análise e soluções, deve-se estabelecer uma linguagem comum sobre definições a respeito de raça e equidade.

Além disso, é importante que compartilhem uma compreensão mais precisa das origens e da natureza das iniquidades existentes. Essa consciência deve incluir o entendimento da diferença entre racismo estrutural e culpa pessoal, bem como o desenvolvimento da empatia para além de sentimentos individuais de culpa entre os privilegiados, ou de vergonha entre os marginalizados. Trabalhos eficientes de equidade antirracista quase sempre começam com um conhecimento histórico mais profundo.

Vemos essa estratégia no trabalho da médica Zea Malawa, mulher negra e profissional da saúde pública, pediatra e mãe, que comanda a Expecting Justice, iniciativa de apoio centralizado para o impacto coletivo que se concentra na melhoria da saúde infantil e maternal entre famílias negras e oriundas de ilhas do Pacífico em San Francisco. Apesar da riqueza da cidade, um em cada sete bebês negros nasce prematuramente – um índice duas vezes maior que o de bebês brancos. Desde seu início, a Expecting Justice voltou todos seus esforços para resolver as iniquidades raciais que são as causas originárias de resultados tão díspares.

"Procuro sempre pensar em como podemos fazer o antirracismo parecer algo irresistível", afirma Malawa. Sua equipe começa por assegurar que todos os participantes entendam a história por trás dos dados. "As pessoas são capazes de identificar que os outros podem ser pobres e que estão enfrentando problemas de saúde porque são pobres, mas, na maioria das vezes, não sabem dizer os motivos", explica. "E, na ausência da capacidade de descrever o motivo, aparecem com suposições que realmente mostram a presença do racismo cultural."

Para dar uma nova roupagem ao assunto, Malawa destaca momentos críticos da história americana, desde o tempo da escravidão nos Estados Unidos até formas de opressão modernas que negaram aos negros oportunidades de participar de maneira justa do progresso econômico americano[8]. O endosso deliberado do governo às práticas de *redlining* [recusa de crédito para os moradores de áreas consideradas de risco econômico] para o financiamento da casa própria depois da Segunda Guerra Mundial, por exemplo, explica os motivos pelos quais as pessoas negras foram segregadas em bairros pobres e tiveram o acesso à casa própria negado, ficando, assim, apartadas daquela que é a fonte primária de riqueza intergeracional das famílias de classe média branca. Malawa mostra mapas de *redlining* de décadas passadas que traçam, de modo preciso, os contornos das regiões de baixa renda atuais.

Malawa oferece ajuda extra aos líderes da Expecting Justice que não têm muita experiência com a comunidade atendida pela iniciativa para que possam compreender melhor as forças motrizes da iniquidade. Ela elaborou, por exemplo, quatro cenários diferentes que ilustram barreiras estruturais enfrentadas por mulheres prestes a dar à luz – em um espectro que vai desde marginalizada devido a sua raça até privilegiada racialmente. E, então, envolveu os membros do comitê gestor no desenvolvimento de um "mapa de compreensão" para a mãe grávida em cada cenário, destacando como os obstáculos e desafios são maiores para as mães marginalizadas racialmente.

As falsas narrativas não vivem apenas na história, mas nos dados coletados atualmente. Estamos acostumados a descrever os problemas da sociedade com dados agregados: índice nacional de desemprego, índice de pessoas que completaram o ensino médio, número de pessoas vivendo abaixo da linha da pobreza, ou a porcentagem de mortes neonatais. Contudo, os dados agregados mascaram as variações por características como raça e etnia, gênero, idade, orientação sexual, nível de renda e geografia. A não ser que os dados sejam separados, não podemos compreender verdadeiramente os problemas, desenvolver soluções adequadas ou documentar o progresso.

Testemunhamos, por exemplo, o problema que pode surgir quando os dados estão agrupados e não se apresentam soluções direcionadas durante a pandemia da Covid-19, quando muitas jurisdições não estavam coletando e/ou compartilhando informações sobre as taxas de infecção ou checando os dados com base em raça e etnia. Mais tarde, foram reveladas taxas de incidência contrastantes e possivelmente evitáveis[9].

A simples obtenção de dados separados pode ser um desafio porque, muitas vezes, eles não são coletados com especificidade suficiente, tais como dados coletados de "asiáticos" sem que se especifique sua origem nacional. A falta desses dados esconde muitos problemas e pode resultar em programas e políticas ineficazes. Uma mudança sistêmica importante que pode advir de esforços de impacto coletivo é a defesa de agências públicas, pesquisadores e outros guardiões de conjuntos de dados administrativos para melhorar a precisão tanto de sua coleta de dados quanto de seus relatórios, apoiando análises mais equitativas e soluções mais direcionadas.

Dados não agrupados são fundamentais, mas não são suficientes. A priorização da equidade no trabalho de impacto coletivo exige uma compreensão mais holística da experiência de vida das populações marginalizadas, algo que pode ser obtido por meio de entrevistas, questionários, grupos focais, narrativas pessoais e um genuíno envolvimento. Muitas vezes, os conjuntos

de dados, em especial aqueles que são apenas quantitativos, não conseguem reproduzir um contexto importante que apenas as pessoas mais impactadas, e aquelas mais próximas a elas, conhecem, e os grupos que interpretam esses dados nem sempre incluem aqueles que passaram por tais experiências em sua interpretação. Para resolver esse problema, muitas iniciativas de impacto coletivo começam com todos os participantes do projeto, incluindo líderes organizacionais e moradores que vivenciaram os problemas, estudam dados visuais de fácil compreensão e, juntos, analisam e interpretam as informações dos dados, criando um significado comum.

A Expecting Justice fez da contextualização precisa de dados um princípio fundamental de seu trabalho. A maior parte de seu comitê gestor é composta por líderes brancos de agências governamentais e de outras grandes organizações, muitas das quais com contato direto limitado com mães e famílias, mas incluem também várias mães negras e oriundas de ilhas do Pacífico. A equipe de apoio centralizado reconheceu que olhar para a experiência dessas mães é um dado essencial e, assim, passou vários meses fomentando uma relação de confiança com o grupo para abrir espaço para que elas pudessem compartilhar suas histórias, tornando-as parte do trabalho de construção de contexto do comitê gestor a respeito dos nascimentos prematuros.

O próprio ato de ir atrás dos grupos afetados e ouvir suas histórias pode oferecer um alicerce para fomentar a confiança junto às partes interessadas da comunidade. O uso ativo das histórias pode, também, servir para localizar e centrar a narrativa de mudança na comunidade. Esse passo é capaz de mudar os diálogos sobre soluções, deixando de lado respostas programáticas mais convencionais e passando a adotar soluções mais sistêmicas focadas mais concretamente em alcançar uma equidade maior.

Uma vez que tenham provocado percepções suficientes dos contextos históricos e dos dados quantitativos e qualitativos não agrupados traçando a experiência daqueles que estão sendo marginalizados, os participantes devem direcionar as estratégias de diferentes maneiras para que os subgrupos consigam resultados melhores dentro da comunidade. A abordagem universalmente direcionada da john a. powell, do UC Berkeley's Othering & Belonging Institute, demonstra uma forma de operacionalizar a equidade racial por meio de intervenções direcionadas a subgrupos. "Não se promove a justiça tratando aqueles que vivem em condições especiais como se vivessem em condições comuns", explica powell. "Uma estratégia universalmente direcionada é aquela que é inclusiva quanto às necessidades tanto dos grupos dominantes quanto dos marginais, mas que presta atenção particularmente à situação do grupo marginalizado."[10]

O universalismo direcionado defende, de modo importante, que nosso objetivo não deve ser apenas reduzir as disparidades, mas obter melhores resultados para todos. Se o percentual de crianças dos anos iniciais do ensino fundamental que sabem ler é de 50% para as brancas e de 30% para as negras, diminuir essa disparidade ainda relega 50% das crianças a um nível inferior ao esperado. Podemos ter um objetivo universal para nossa comunidade, tal como proficiência em leitura, mas precisamos entender as diferentes barreiras enfrentadas pelos subgrupos e adaptar nossas estratégias e nossos recursos para superar essas barreiras específicas. Deixar de produzir intervenções direcionadas provavelmente manterá e, às vezes, exacerbará as disparidades existentes.

Estratégia 2: Concentrar-se na mudança sistêmica e também em programas e serviços.

Resultados e soluções equitativos que se concentram na solução das principais causas dos problemas sociais em nível comunitário, regional ou nacional não são obtidos realizando um programa de cada vez. Para isso é preciso que ocorram mudanças profundas em estruturas, políticas, culturas e sistemas públicos e privados que, consistentemente, geram (e, em geral, foram elaborados para gerar) resultados racistas ou iníquos.

A mudança de sistema é um conceito frequentemente discutido, mas pouco compreendido. Uma estrutura que se mostrou útil para muitos profissionais do impacto coletivo é considerar a mudança de sistema em três níveis de clareza[11]. O primeiro é o nível da mudança estrutural: mudanças em políticas, práticas e fluxo de recursos. Esse nível é claro, uma vez que as pessoas envolvidas no sistema podem prontamente identificar tais condições. Depois, há o nível da mudança relacional – especificamente relacionamentos e conexões e dinâmicas de poder entre pessoas ou organizações. Esse nível tende a ser semievidente, posto que, em alguns casos, essas dinâmicas podem ser vistas, ao passo que, em outros, elas encontram-se fora do alcance de visão de algumas das figuras importantes do sistema. O terceiro nível é a mudança transformativa: os modelos mentais, as visões de mundo e as narrativas por trás da nossa compreensão dos problemas sociais. Em geral, esse nível está implícito nos esforços, mas é aquele que tem mais poder para orientar o comportamento individual e sistêmico a longo prazo.

Modelos mentais, visões de mundo e narrativas têm mais poder para orientar o comportamento e as mudanças a longo prazo.

Ao se envolverem no trabalho de mudança sistêmica, muitas pessoas e organizações investem o grosso de seu tempo e recursos na tentativa de mudar as condições do primeiro nível. Tais soluções estruturais são importantes. No entanto, mudar a estrutura sem alterar relações, dinâmicas de poder e modelos mentais pode levar a soluções irrelevantes, ineficazes, desprovidas de responsabilização e insustentáveis. Essa tendência se mantém, particularmente, se as soluções forem desenvolvidas em um contexto no qual grupos marginalizados não tenham voz nem poder. Iniciativas de impacto coletivo devem, portanto, trabalhar concomitantemente nos três níveis de mudança de sistema a fim de produzir alterações mais profundas e sustentáveis.

Embora o trabalho de mudança sistêmica seja essencial para conseguir equidade, o progresso, em geral, é obtido a longo prazo, não sendo visível para os membros da comunidade que estão, no momento, passando por dificuldades. Intervenções que melhorem

programas e serviços atendem às necessidades das pessoas prontamente e, muitas vezes, mantêm moradores e membros da comunidade ativos nos esforços colaborativos, porque seu impacto é mais tangível e relevante para a vida cotidiana das pessoas. O trabalho programático também pode caracterizar as mudanças estruturais, sistêmicas e políticas necessárias para a obtenção de resultados mais amplos. Esforços de impacto coletivo mais altamente capacitados atuam tanto em nível programático quanto sistêmico e de modo a priorizar a equidade. A Expecting Justice nos dá um exemplo.

Em seus esforços programáticos, a Expecting Justice trabalha para fortalecer e ampliar programas existentes para atender às necessidades mais imediatas das mães negras e oriundas de ilhas do Pacífico em San Francisco. Por exemplo, ela financia e apoia a ampliação das ofertas da SisterWeb, rede de doulas em uma comunidade de San Francisco. Estudos mostram que o cuidado das doulas ajuda a melhorar o parto e seus resultados, principalmente para mulheres negras de baixa renda, e ampliar esse programa tem potencial para beneficiar pais em San Francisco imediatamente.

Em seus esforços para mudar o sistema, a Expecting Justice está envolvida nos três níveis da mudança sistêmica. Em nível estrutural, está lançando o Abundant Birth Project – programa-piloto para oferecer uma receita suplementar irrestrita durante a gravidez e nos seis meses após o parto para essas mães. Essa receita, assegurada para as mães durante a gravidez, é a primeira do tipo nos Estados Unidos, pavimentando o caminho para um programa mais amplo de receita básica financiada pelo estado da Califórnia, e seus impactos serão estudados para futuras implicações políticas para a região de San Francisco. No nível relacional das mudanças sistêmicas, a Expecting Justice fomentou a confiança entre fornecedores e membros da comunidade, alterando o poder no processo de tomada de decisão. Mães com experiência comprovada, por exemplo, têm a "última palavra" no comitê gestor antes do início das votações. E no nível transformativo da mudança sistêmica, a Expecting Justice trabalhou para acabar com modelos mentais racistas e com preconceitos, conscientes ou não, de supremacia branca no sistema de saúde e no serviço social de San Francisco. Por meio da reformulação do problema e da desagregação dos dados, a organização está mudando os modelos mentais que provocam nascimentos prematuros e, ainda, aumentando a conscientização a respeito das principais causas estruturais, institucionais e interpessoais desses nascimentos.

Políticas públicas são muitas vezes controladas por indivíduos que não levam em conta aqueles que são afetados por suas decisões.

À medida que esforços de impacto coletivo buscam alterar sistemas, devem também adaptar sua mensuração, avaliação e aprendizagem não apenas para acompanhar as mudanças implementadas nos sistemas, mas também para aprender com elas, bem como com as mudanças nos resultados individuais. Vejamos, por exemplo, o Opportunity Youth Forum, do Aspen Institute, que apoia iniciativas de impacto coletivo nos Estados Unidos para melhorar as perspectivas dos jovens que estão fora da escola e do mercado de trabalho. O projeto acompanha não apenas os resultados agrupados dos jovens (por exemplo: obter um diploma do ensino médio ou equivalente, matricular-se na universidade, conseguir um emprego), mas também mudanças nos sistemas (evidências de mudanças no poder da comunidade, em suas narrativas, nas políticas públicas, nos financiamentos e opções de melhores caminhos a serem trilhados). Medidas de mudança sistêmica identificam se os sistemas que sustentam os problemas estão mudando para melhor apoiar a equidade nas populações-alvo. Com frequência, dados qualitativos oferecem medidas de mudança sistêmica mais significativas do que medidas quantitativas, uma vez que informações qualitativas ajudam a compreender as dinâmicas complexas inerentes aos sistemas, além de fornecer *insights* sobre os motivos que provocam mudanças no sistema.

Estratégia 3: Alterar o poder entre os colaboradores.

Políticas públicas, regras e fluxos de recursos são, muitas vezes, controlados por indivíduos que não levam em conta nem representam as populações afetadas por suas decisões. Produzir resultados equitativos e obter mudanças sistêmicas exige que o poder seja transferido para aqueles que são afetados.

Vejamos um esforço de impacto coletivo da remota cidade de Bourke, 800 quilômetros a noroeste de Sidney, Austrália. Em 2017, os índices de criminalidade e encarceramento das populações aborígenes estavam entre os mais altos do país. A política por trás da criação de soluções para os problemas da pequena cidade em que 21 grupos diferentes de aborígenes vivem é complicada devido a seu histórico de remoção forçada e reassentamento provocados pelo colonialismo branco. Como os moradores estavam preocupados com o fato de que todos os demais dentro do sistema tinham mais informações e poder, o projeto de impacto coletivo começou usando dados para promover conversas substanciais entre moradores e fornecedores de serviços para promover confiança e estabelecer uma visão comum. Líderes indígenas trabalharam, então, com organizações estaduais e filantrópicas para criar o Maranguka Justice Reinvestment Project, cujo objetivo é redirecionar o financiamento da justiça criminal para iniciativas preventivas, diversionistas e de desenvolvimento comunitário que resolvam as principais causas dos crimes.

Embora o esforço envolva todas as partes detentoras do poder de tomar decisões em relação às crianças, o trabalho é orientado por um conselho tribal que representa os doze grupos aborígenes. Instituições governamentais, em vez de comandar, como costumavam fazer desde os tempos da colonização, seguem agora o líder da comunidade. As equipes lideradas por comunidades aborígenes trabalham em parceria com fornecedores de serviços e garantem que todas as crianças sejam contempladas. A transferência do poder para a comunidade produziu resultados melhores, fazendo com que houvesse reduções substanciais de crimes graves e aumento dos suportes que ajudam as crianças a prosperar, tais como

ter relacionamentos adultos positivos. Onde anteriormente os membros da comunidade tinham pouca força na tomada de decisões, eles passaram a estabelecer as prioridades da comunidade, ter influência na distribuição dos recursos públicos e privados e responsabilizar tanto os programas como os sistemas.

Muitas pessoas sentem-se mais confortáveis falando sobre diversidade e inclusão em vez de poder, mas sem discutir poder, iniciativas que ressaltam a diversidade lidam apenas com questões superficiais. A Frontline Solutions, empresa de consultoria de propriedade de pessoas negras que atende aos setores filantrópicos e sem fins lucrativos, define poder como "a capacidade ou autoridade de influenciar os outros, decidir quem terá acesso aos recursos e determinar a realidade ou exercer controle sobre si ou sobre os outros". Alguns detêm o poder graças a cargos formais, outros pela capacidade de controlar recursos financeiros, e há aqueles que o detêm devido à influência de seus relacionamentos. Aqueles que controlam os recursos e elaboram as políticas – líderes governamentais, filantropos, empresários e líderes de grandes instituições, tais como hospitais e universidades – detêm maior poder não apenas na sociedade, mas, muitas vezes, também na gestão do impacto coletivo.

Envolvê-los no processo de impacto coletivo é parte do que pode tornar um projeto eficaz – promover mudanças em larga escala, ter influência para alterar as narrativas e trazer os recursos necessários, ainda que, com frequência, não façam parte das populações afetadas por suas decisões. Nos Estados Unidos, e em boa parte do mundo ocidental, aqueles em posição de poder são geralmente homens e brancos. Muitas vezes focamos na diversidade para mudar quem participa do conselho sem alterar as dinâmicas subjacentes que fazem parte das decisões tomadas pelos conselhos, alterando a cultura e o poder. Resultados equitativos demandam conselhos mais equitativos.

O poder também existe em comunidades em que as pessoas têm relações e influências que promovem conhecimento, confiança e credibilidade essenciais para o sucesso do impacto coletivo. Uma grande quantidade de iniciativas iniciais de impacto coletivo refletia tomadas de decisões verticais, agregando líderes institucionais com pouca relação com parceiros e membros da comunidade, bem como pouco conhecimento genuíno sobre eles ou tampouco credibilidade. Muitos enfrentaram a resistência da comunidade, não tiveram sucesso na hora de alinhar os parceiros necessários e não conseguiram obter resultados, aprendendo da maneira mais dura que as experiências práticas e o conhecimento do contexto[12] eram necessários para tomar decisões melhores. Ter tanto líderes institucionais quanto comunitários dividindo o poder na hora de tomar decisões é fundamental para alinhar recursos, parceiros e comunidades para promover mudanças programáticas e sistêmicas. No entanto, dois problemas surgem com frequência quando grupos tomadores de decisão tornam-se mais diversificados. Primeiro: líderes de impacto coletivo não desenvolvem nem fomentam uma cultura inclusiva. Por isso, aqueles com mais poder institucional ou recursos assumem o controle ou recebem deferência. Segundo: aqueles com poder institucional ou recursos se opõem mais a processos inclusivos menos eficientes e que envolvem conversas desagradáveis ou discordâncias e, por isso, eles ou abandonam o conselho ou delegam sua função para outros menos influentes.

Líderes de governos, empresas e instituições diversas muitas vezes detêm poder não só na sociedade, mas também na gestão do impacto coletivo.

Em nossa experiência, mudar o poder de uma comunidade exige atenção e intenção explícita. Os líderes devem concordar com a importância da prática da equidade para produzir resultados equitativos, além de estar dispostos a alterar os processos de tomada de decisão e a abrir mão de parte de seu poder. Todavia, líderes devem definir claramente o objetivo do envolvimento comunitário, porque isso é necessário para seus objetivos programáticos e de mudança sistêmica; caso contrário, o comprometimento diminui e os membros da comunidade notam o enfraquecimento da determinação.

Muitos observadores acreditam que mudanças no poder ocorrem apenas como resultado de eventos amplos e dramáticos. Porém a mudança também pode advir de inúmeros pequenos eventos – de dados e narrativas recentemente compartilhados, do desenvolvimento das relações, de problemas diretamente vivenciados – que provocam mudanças nas mentes e nos corações. Com o tempo, o poder pode ser alterado em direção à equidade de formas até então inconcebíveis. Funcionários da equipe de apoio centralizado e membros do comitê gestor podem incentivar relacionamentos e empatia entre os membros promovendo almoços com pequenos grupos de diversos participantes para aprender a respeito das origens de cada um, bem como de suas motivações e de seu comprometimento para com a iniciativa. A equipe de apoio pode, ainda, organizar reuniões em espaços da comunidade – reuniões realizadas em mesas pequenas, em vez de nas grandes mesas dos conselhos, para estimular o diálogo – e facilitar uma cultura transparente e justa que apresente e negocie dinâmicas desagradáveis e que fomente a confiança entre os membros. Isso tudo pode parecer pequenas ações, mas são capazes de produzir resultados surpreendentes e poderosos.

A experiência da Jackson Collaborative Network na mudança de poder em um condado relativamente conservador de Michigan é edificante. Monica Moser, CEO, branca, da Jackson Community Foundation, explica que a rede começou com dados: "As disparidades raciais eram evidentes e claras e nós trouxemos também as narrativas dos moradores para ilustrar as barreiras que criavam tais disparidades". Em 2020, para mudar as dinâmicas de poder e apoiar o engajamento inclusivo, a rede reorganizou seu trabalho em torno da solução das causas principais das iniquidades ao aumentar substancialmente a diversidade de seu comitê gestor e criar oportunidades de liderança dentro do comitê para participantes que representassem tanto lideranças de base quanto organizacional. Relacionamentos e confiança foram ingredientes fundamentais na mudança, mas demoraram para ser construídos.

"Temos relacionamentos produtivos com líderes de base, algo que não tínhamos ante-

riormente", afirma Moser. "Não surgimos apenas para entrevistar de modo empático os moradores com experiências práticas – nos envolvemos com eles para ajudá-los a criar soluções e avaliar o modo como trabalhavam. Eles viram sua influência."

Estratégia 4: Ouvir a comunidade e agir com seus membros.

Quando olhamos honestamente para as raízes dos desafios que muitas comunidades enfrentam, descobrimos que deveríamos deixar de trabalhar nas comunidades e passar a trabalhar com elas, apoiando o trabalho realizado ali. Se reconhecermos, por exemplo, a dificuldade de se atingirem doze mil mulheres em idade fértil em seis códigos postais dotados de grandes disparidades nos resultados dos partos, vamos perceber que aqueles que já estão em um relacionamento com essas mulheres e que têm sua confiança são fundamentais para que consigamos chegar aos resultados desejados. Famílias, amigos, vizinhos e grupos que já operam ali têm conhecimento, competência e experiência essenciais para a realização de mudanças equitativas.

Ouvir a comunidade exige confiança e envolvimento; não pode ocorrer por meio de um único grupo focal ou uma pesquisa rápida. Exige saber quem são os beneficiários pretendidos e qual é nossa proximidade com eles. Ouvir é uma ação frequentemente mais contínua e orgânica quando a equipe de apoio centralizado e o conselho de liderança incluem pessoas que têm as mesmas origens dos beneficiários pretendidos, moram nas regiões atendidas e possuem experiência prática com os problemas abordados. Se membros da equipe de apoio, do comitê gestor e dos grupos de trabalho não tiverem essa diversidade de perspectivas comunitárias, devem trabalhar com parceiros confiantes para trazer para o conselho uma série de perspectivas da comunidade. Afinal, ninguém pode ser a voz da comunidade, então várias vozes devem ser ouvidas.

Mais mudanças transformativas e equitativas acontecem, quando agimos com as comunidades, reconhecendo as pessoas e os poderes que possuem e neles se baseando. Essa abordagem exige vermos as comunidades e os moradores como uma vantagem, e não como problemas que precisam ser solucionados[13]. Assim, reconhecem-se o talento e o comprometimento dos moradores, a importância das relações locais e o valor das instituições comandadas por membros da comunidade como alicerces das mudanças. Rejeitando as abordagens dos "brancos salvadores" vindos de fora, tais esforços levantam as seguintes perguntas: quais problemas querem solucionar?; que poder a comunidade já tem?; quais soluções que já estão sendo desenvolvidas nós podemos apoiar?. Começamos admitindo, por exemplo, que a mulher que cuida das jovens mães em seu bairro faz parte da saúde pública, bem como o dono da loja que orienta meninos da região participa do desenvolvimento juvenil. A questão não é quem atende à comunidade ou quem nela trabalha, mas em quem os membros da comunidade confiam.

A escuta da comunidade costuma ser mais orgânica quando as equipes incluem pessoas com as mesmas origens dos beneficiários.

A Hope Starts Here (HSH), parceira dedicada à primeira infância em Detroit, ilustra o que significa ouvir a comunidade e ali fomentar relações de confiança. Desde seu início, a HSH concentra-se na competência que famílias e organizações têm em navegar pelo sistema voltado para os primeiros anos de vida. A HSH criou uma estrutura para o envolvimento dos pais, dando a eles protagonismo em cada uma das estratégias essenciais, alocando sete coordenadores para além da comunidade – cada um morando no local que coordena – e uma equipe de especialistas *in loco*. Por meio desses especialistas, os pais aprendem sobre o desenvolvimento do cérebro infantil para que possam ter influência nas políticas do Estado, defender experiências de qualidade para a primeira infância de seus filhos e adotar as melhores práticas para usar em casa.

"A comunidade está realmente liderando e definindo este trabalho", afirma Camarrah Morgan, coordenadora do envolvimento da comunidade negra. "Nós sabemos como navegar pelo sistema e como obter recursos para que, quando o financiamento dado à HSH chegar ao fim, ainda haja um mecanismo para nos defender e defender nossas crianças."

Estratégia 5: Desenvolver liderança e responsabilidade com equidade.

Aqui, nosso foco é na liderança e responsabilidade que centra a equidade no trabalho promovendo as estratégias discutidas neste artigo. Essa liderança não deve estar centralizada, mas distribuída por todo o projeto de impacto coletivo com a equipe de apoio centralizado e as partes interessadas, tais como membros do comitê gestor, conselheiros e fundadores dos grupos de trabalho, bem como organizações parceiras e a comunidade em geral.

O que significa para a equipe de apoio centralizado comandar de maneira voltada para a equidade? Primeiro, significa ter uma equipe que reflita a diversidade da população atendida pelo grupo. Para muitos esforços, isso exigirá mudar ou expandir essa equipe e pode exigir que seus membros deem mais espaços para diferentes perspectivas, principalmente para as vozes das pessoas com experiências práticas ou de financiadores para apoiar a ampliação da equipe e melhor refletir a comunidade.

Embora muitos profissionais do impacto coletivo imaginem a função da equipe de apoio centralizado como a de um agente imparcial, a equipe não pode, nem deve, ser neutra quando se trata de promover explicitamente a importância da equidade no trabalho do grupo. Igualmente importante: outros líderes da iniciativa devem abraçar o foco na equidade de maneira resoluta.

Esse comprometimento significa responsabilizar as pessoas em posição de poder – em geral líderes brancos – pelo progresso em sua ação em prol da equidade tanto pessoal quanto profissional. Além de repaginar o problema para reconhecer como o racismo estrutural, organizacional e interpessoal ou outras formas de opressão contribuíram para sua consolidação, líderes devem realizar uma introspecção profunda

que lhes permita compreender suas próprias contribuições para o *status quo*.

A apropriação e a responsabilidade pessoal podem tomar formas diversas. Para líderes brancos, pode significar fazer uma declaração pública apontando a presença do racismo, mesmo quando pareça arriscado. Pode, também, envolver e expor o racismo praticado por si próprio ou por sua organização no passado, reconhecendo os danos causados. Significa, ainda, mostrar aos demais sua responsabilidade no combate ao racismo.

Estruturalmente, manter a responsabilidade por uma liderança equitativa pode ser difícil, porque o impacto coletivo não é uma abordagem hierárquica. O comitê gestor e a equipe de apoio centralizado, por exemplo, não têm autoridade formal sobre os envolvidos no trabalho. Por conseguinte, apenas os colegas e as expectativas comuns do grupo podem manter a responsabilidade. Em Jackson, Michigan, por exemplo, Moser, certa feita, repreendeu um dos maiores doadores da fundação por um comentário público racista. O conselho, que vinha aprofundando seu conhecimento acerca da equidade racial, a apoiou mesmo diante do risco de perder o financiamento. "Aquilo estabeleceu um padrão e uma medida para os demais, demonstrando nossa seriedade", explica Moser.

A Expecting Justice incorporou a responsabilização dos colegas em seu trabalho de impacto coletivo de diferentes maneiras. A iniciativa usa grupos com afinidades raciais para criar um fórum para que os participantes negros discutam juntos os problemas e para que os participantes brancos apoiem uns aos outros em seu trabalho interno a respeito da equidade racial. E promove, ainda, o uso de "parceiros de responsabilidade" – um parceiro confiável com quem os participantes possam compartilhar sua dedicação pessoal e o progresso de seu comprometimento para com a equidade racial. Por fim, honrar a *expertise* das mães com experiência prática dentro do grupo, dando a elas a palavra final no comitê gestor antes de se tomar uma decisão, é um poderoso lembrete de que a responsabilidade para com as mães e seus bebês é o principal objetivo da Expecting Justice.

Nossa estrela guia

O impacto coletivo nunca foi uma estrutura rígida capaz de garantir sucesso. É uma abordagem que deve ser adaptada às circunstâncias de cada comunidade e de cada questão. A última década testemunhou um entusiasmo contínuo com relação ao conceito. Mais do que isso, milhares de pessoas que atuam em diferentes contextos pelo mundo aprenderam e aprimoraram sua abordagem. Das muitas lições aprendidas pelos profissionais, a mais importante, de longe, diz respeito à relevância de se colocar a equidade no centro do trabalho.

Somos gratos aos muitos parceiros e grupos que nos ajudaram a aprender e a desenvolver nossas ideias acerca da equidade como prioridade. E esperamos que muitos outros possam usar as cinco estratégias descritas aqui com o senso de urgência que exigem. Sem uma atenção resoluta a essas e outras estratégias práticas, o impacto coletivo corre o risco de reforçar, em vez de eliminar, as iniquidades que estão na raiz dos problemas que buscamos resolver. Se alcançar equidade e justiça é nossa estrela guia, devemos começar tendo em mente o fim. ■

NOTAS

1 When Collective Impact Has Impact [1], Spark Policy Institute e ORS Impact, 2018.

2 Para nomear apenas alguns: Collective Impact Forum, nos Estados Unidos; Tamarack Institute, no Canadá; e Collaboration for Impact, na Austrália.

3 Muitos profissionais da mudança social têm influenciado significativamente nosso pensamento a respeito da equidade em um contexto de impacto coletivo, incluindo Melody Barnes, Angela Glover Blackwell, Barbara Holmes, Vu Le, Mark Leach, Michael McAfee, Monique Miles, Steve Patrick, Sheryl Petty, john a. powell e Tom Wolff.

4 Adaptamos ligeiramente a definição de equidade do Urban Strategies Council ao acrescentar a noção de representação como área crucial para a avaliação do trabalho.

5 Os exemplos que se concentram na equidade racial incluídos neste artigo foram retirados principalmente dos Estados Unidos, dados o conhecimento e as conexões dos autores. Outras comunidades internacionais estão fazendo seu próprio e relevante trabalho de equidade em contextos culturais específicos. Em Bangalore, Índia, por exemplo, um esforço de impacto coletivo, Saamuhika Shakti, concentra-se na melhoria dos resultados para catadores de materiais recicláveis tendo como foco mulheres e crianças. Na Coreia do Sul, a sociedade civil, instituições públicas (ou governamentais) e empresas desenvolveram, em parceria, uma iniciativa de impacto coletivo, Good Job 5060 [2], para a criação de empregos para coreanos mais idosos, uma vez que trabalhadores com mais de 50 anos acabam sendo obrigados a se aposentar, o que causa dificuldades econômicas e baixa autoestima (ou um *status* socioeconômico baixo). E na Colômbia, a parceira-âncora da Global Opportunity Youth Network (GOYN), GOYN Bogotá, está identificando e abordando questões sistêmicas enfrentadas pela Opportunity Youth (jovens entre 15 e 29 anos que estão fora da escola, desempregados ou realizando trabalhos informais) e por imigrantes.

6 A interseccionalidade, conforme apresentada pelo acadêmico Kimberlé Crenshaw, é "o modo complexo e cumulativo no qual os efeitos de diversas formas de discriminação (tais como racismo, sexismo e classicismo) se combinam, se sobrepõem ou se cruzam, em especial nas experiências de grupos ou indivíduos marginalizados".

7 Felizmente, muitos recursos estão disponíveis para ajudar os grupos a fazer isso. Veja, por exemplo: Key Equity Terms & Concepts [3], do Center for the Study of Social Policy; Racial Equity Terms and Definitions: Shared Language [4], de Durham; Glossary of Terms: Race, Equity, and Social Justice, [5] da International City/County Management Association; e Equity, Diversity, and Inclusion Glossary of Terms [6], da University of Washington School of Public Health.

8 Veja "Racism as a Root Cause Approach: A New Framework" [7], Journal of Pediatrics, v. 147, nº 1, 2021, de Zea Malawa, Jenna Gaarde, e Solaire Spellen. O artigo analisa tanto as causas da iniquidade por grupos marginalizados específicos como oferece um quadro para acabar com as iniquidades.

9 Veja "Why Racial and Ethnic Data on Covid-19's Impact Is Badly Needed" [8], Aletha Maybank, American Medical Association, April 8, 2020.

10 john a. powell, "Post-Racialism or Targeted Universalism" [9], Denver Law Review, vol. 86, nº 3, 2009.

11 Esta estrutura é explicada mais detalhadamente no relatório The Waters of Systems Change, da FSG, de 2019, de John Kania, Mark Kramer e Peter Senge.

12 Uma experiência vivida ou um conhecimento do contexto são adquiridos diretamente da experiência pessoal ou familiar com os problemas que estão sendo abordados, morando ou tendo morado no bairro que está sendo atendido e trabalhando de perto com aqueles que devem se beneficiar e mantendo com eles um relacionamento próximo. Isso contrasta com a experiência aprendida ou com o conhecimento de conteúdo, isto é, aprendizados indiretos que não são adquiridos por meio de relacionamentos e experiências profundas e diretas.

13 O Asset-Based Community Development Institute da DePaul University oferece muitos recursos para ajudar os grupos a aprender abordagens que dão apoio para o trabalho voltado para a comunidade. Outra ótima ferramenta são os recursos de *asset-framing* [avaliação de ativos] da BMe, que aborda as narrativas que frequentemente fundamentam pensamentos problemáticos acerca de pessoas negras e de outras populações marginalizadas.



EM BUSCA DA DESEJADA NUTRIÇÃO SAUDÁVEL



Por Luana Silva de Oliveira, Mariana Ribeiro, Juliana de Paula Matos e Ana Paula Bortoletto Martins

A consolidação de uma boa legislação e a priorização de recursos para proteção social fizeram o Brasil sair do mapa da fome. Agora, depois de retrocessos legais e da pandemia, é preciso reaprumar as políticas públicas e garantir o direito à alimentação saudável.



Em 1946, o recifense Josué de Castro (1908-1973), médico de formação e geógrafo, trouxe um novo ponto de vista analítico acerca dos problemas alimentares e nutricionais de diversos países, tendo o Brasil como foco principal. Em seu livro *Geografia da Fome*, ele leva em consideração os contextos histórico, geográfico, político, socioeconômico e cultural. Ressalta aspectos como a baixíssima diversidade alimentar, carências nutricionais e as diferentes expressões da fome em cada região brasileira. Quase 80 anos depois, o Brasil ainda enfrenta grandes desafios para a garantia do direito à alimentação adequada para toda a população e, principalmente, para crianças e adolescentes.

Este artigo apresenta a evolução dos indicadores de segurança alimentar e nutricional no Brasil, com enfoque em adolescentes e crianças. São destacadas as principais consequências em termos de saúde e nutrição em relação aos padrões de consumo alimentar desses grupos populacionais. Incluímos os aspectos mais relevantes e determinantes das causas da má nutrição. O artigo apresenta, ainda, as políticas públicas que mais contribuíram para a melhoria da saúde e nutrição em crianças e adolescentes, realçando os fatores essenciais para a redução da insegurança alimentar no país e seu retorno posterior. Por fim, são apontados os caminhos a percorrer para o enfrentamento da atual situação de má nutrição, considerando os obstáculos e as políticas públicas decorrentes de evidências científicas.

Fome: um breve panorama

Para que se pudesse compreender de forma ampla a insegurança alimentar e nutricional, fenômeno complexo, o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) adotou, a partir de 2003, a Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (Ebia). A Ebia é uma metodologia que dialoga com o con-

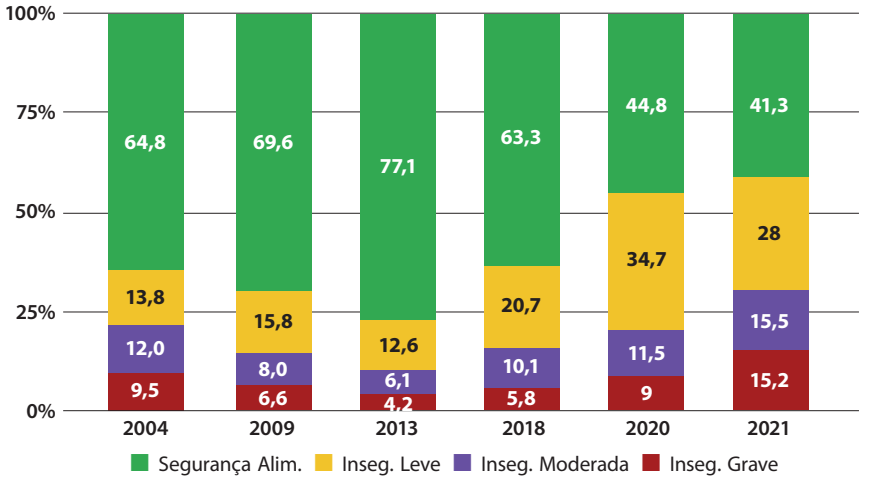
ceito de segurança alimentar e nutricional e identifica situações de falta de alimentos vividas pelas famílias antes de seus integrantes serem afetados por consequências negativas para a sua saúde. Sua utilização com amostras representativas da população permite o acompanhamento da (in) segurança alimentar no país.

Com a Ebia, tornou-se possível avaliar as condições alimentares da população, a partir da caracterização de quatro níveis:
1. segurança alimentar – quando não há preocupação com a falta de alimentos;
2. insegurança alimentar leve – quando uma família não tem certeza sobre o acesso à alimentação no futuro ou quando a qualidade da comida diminui para garantir alimentos em quantidade suficiente;
3. insegurança alimentar moderada – nos casos em que a quantidade de comida começa a diminuir em um domicílio;
4. insegurança alimentar grave – quando uma família já deixou de comer o suficiente, ou seja: quando a fome se instalou de forma cotidiana.

O gráfico desta página apresenta a tendência dos níveis de insegurança alimentar no Brasil segundo a Ebia. Entre 2004 e 2013, a Segurança Alimentar (SA) saltou de 64,8% para 77,1%, um aumento significativo. No mesmo período, a Insegurança Alimentar (IA) grave caiu de 9,5% para 4,2% e a moderada teve redução de 12% para 6,1%. Em 2014, a situação era tão favorável que o Brasil saiu do Mapa Mundial da Fome, segundo o relatório Estado da Insegurança Alimentar no Mundo, da Organização das Nações Unidas para a Alimentação e a Agricultura (FAO). Apesar dos êxitos alcançados na primeira década do século 21, os indicadores da Ebia disponíveis em 2018 mostram que o cenário favorável foi interrompido, de acordo com dados do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome.

Com a pandemia de Covid-19 e com o desmonte das políticas públicas observado a partir de 2016, a redução da segurança alimentar foi ainda mais intensa, caindo para 44,8% em 2021 e 41,3% em 2022. Os dois Inquéritos Nacionais sobre Insegurança Alimentar no Contexto da Pandemia de Covid-19 retratam ainda um quadro de insegurança alimentar grave, ou seja, 15,5% da população está passando fome (cerca de 33 milhões de brasileiros, segundo dados de 2022 da Rede Penssan). Tal situação é ainda mais grave em domicílios com a presença de crianças menores de 10 anos, em que a SA alcança apenas 33% do total e a insegurança alimentar moderada e a grave, somadas, já chegam a 37,8%, pelo mesmo levantamento.

Ascensão e queda da segurança alimentar



Depois de sair do Mapa Mundial da Fome em 2014, o Brasil voltou a uma situação crítica.

Fontes: IBGE Pnad (2004/2015); IBGE POF (2019); Rede Penssan (2021/2022).

O agravamento da insegurança alimentar e da fome no Brasil foi registrado também no Relatório sobre Segurança Alimentar e Nutricional no Mundo (SOFI), publicado pela FAO em conjunto com outras agências internacionais em 2022. O documento registra a volta do Brasil ao mapa da fome no mundo.

As consequências imediatas da insegurança alimentar para a saúde das crianças e adolescentes estão relacionadas à má nutrição em todas as suas formas. O conceito se refere a deficiências, excessos ou desequilíbrios provocados por padrões alimentares inadequados ou não saudáveis e aborda três grupos de condições, segundo categorização da Organização Mundial da Saúde (OMS):
1. desnutrição, que inclui baixo peso para altura, baixa estatura ou baixo peso para idade;
2. deficiência de micronutrientes, incluindo falta de vitaminas e minerais ou excesso de micronutrientes;
3. sobrepeso, obesidade e doenças crônicas não transmissíveis relacionadas à alimentação (como doenças cardíacas, diabetes e alguns tipos de câncer).

Diante do cenário recente e estarrecedor de fome e insegurança alimentar, faz-se necessário analisar e compreender os padrões e tendências dessa situação e avançar com o diálogo e a produção de evidências sobre as políticas públicas necessárias para a reversão urgente desse quadro.

Tendência da má nutrição

A transição nutricional é um processo de alterações na alimentação e composição corporal de uma população e está diretamente relacionada a modificações no padrão e consumo alimentar. Esse fenômeno, observado mundialmente com o aumento da obesidade e o declínio da desnutrição, é determinado por diversos fatores, incluindo aqueles de origem econômica, demográfica, ambiental e cultural. No Brasil, a transição nutricional aconteceu de forma mais intensa entre os

LUANA SILVA DE OLIVEIRA é mestranda do Programa de Pós-Graduação em Nutrição em Saúde Pública da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (USP).

MARIANA RIBEIRO é nutricionista do Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor (Idec).

JULIANA DE PAULA MATOS é doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Universidade Federal de Mingas Gerais (UFMG).

ANA PAULA BORTOLETTO MARTINS é pesquisadora do Nupens/USP e da cátedra Josué de Castro (USP). Orientadora do Programa de Pós-Graduação em Nutrição em Saúde Pública da Faculdade de Saúde Pública da USP. Lattes: http://lattes.cnpq.br/6353246485930284

anos de 1990 e 2010, com o intenso declínio da desnutrição infantil, acompanhado do aumento exponencial da obesidade na população em geral. A melhoria no acesso a serviços essenciais e o crescimento do poder aquisitivo das famílias foram os fatores que mais contribuíram para a redução da desnutrição. Em paralelo, o afastamento de um padrão alimentar mais tradicional, baseado em alimentos *in natura* e minimamente processados, e a ascensão no consumo de produtos ultraprocessados contribuíram para o aumento da obesidade em todas as faixas etárias, segundo levantamentos de 2014 e 2020.

Para o monitoramento e análise da saúde em nível populacional, o diagnóstico e acompanhamento do estado nutricional é um parâmetro importante, sendo a avaliação antropométrica (peso e comprimento/estatura) frequentemente utilizada. Com esses valores é possível identificar os índices adequados, de acordo com a fase do ciclo de vida. Para crianças, os índices utilizados são: peso/idade; estatura/idade; peso/estatura; e Índice de Massa Corporal (IMC)/idade. Para adolescentes, usa-se o IMC/idade e estatura/idade, segundo recomendações da OMS de 1995.

Para crianças, os dados antropométricos utilizados para análise dos Indicadores do Estado Nutricional (Ien) são: déficit de altura, déficit de peso, excesso de peso e obesidade. Na década de 1970, a situação alarmante da desnutrição infantil no país foi quantificada nacionalmente pela primeira vez, atingindo 27% das crianças na região Norte e destacando as desigualdades regionais presentes, segundo estudo publicado em 1978 no Rio de Janeiro. Entre 1974-1975 e 2008-2009, o Brasil registrou uma redução da prevalência de déficit de altura em crianças de ambos os sexos: de 26,7% para 6,3% (meninas) e de 29,3% para 7,2% (meninos). O declínio desses percentuais indica uma queda progressiva da desnutrição infantil no país. Nesse mesmo período, a prevalência de excesso de peso e a obesidade aumentaram. O excesso de peso passou de 8,6% para 32% (meninas) e de 10,9% para 34,9% (meninos). Enquanto isso, a obesidade também cresceu: de 1,8% para 11,8% (meninas) e de 2,9% para 16,6% (meninos), segundo dados de 2014.

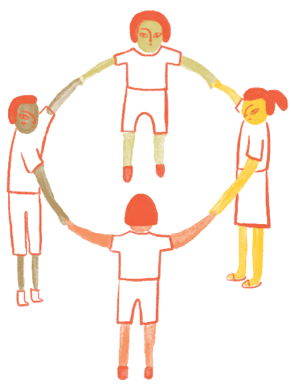
***Os produtos ultraprocessados são obtidos por meio de fracionamento, extração e transformação de alimentos* in natura.**

Em 2019, a prevalência de sobrepeso (segundo o índice IMC/Idade) na primeira infância foi de 7%, sendo maior na faixa etária de 12 a 23 meses, com 10,7%. Entre aqueles de 48 e 59 meses, o índice foi de 5,2%. No total, 3% das crianças menores de 5 anos tiveram registro de obesidade (dados da Universidade Federal do Rio de Janeiro, em 2019).

Entre adolescentes, observou-se que, entre 1974-1975 e 2008-2009, a prevalência de déficit de peso diminuiu de 5,1% para 3% (sexo feminino) e de 10,1% para 3,7% (sexo masculino). Como foi observado em relação às crianças, o excesso de peso tem apresentado um crescimento contínuo ao longo dos anos, passando de 7,6% para 19,4% no sexo feminino e de 3,7% para 21,7% no sexo masculino. A obesidade também está em crescimento, porém com um aumento menor. No sexo feminino passou de 0,7% para 4%, enquanto no sexo masculino foi de 0,4% para 5,9% em 2014.

De acordo com dados de 2015, provenientes da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE), que analisou jovens de 13 a 17 anos de idade, o déficit de peso apresentou prevalência nacional inferior a 3,5%, enquanto aproximadamente um em cada quatro ado-

O BRASIL E O COMBATE À FOME



1948

Promulgação da Declaração Universal dos Direitos Humanos, que consagra o direito humano à alimentação adequada: "Toda pessoa tem direito a um padrão de vida capaz de assegurar a si e a sua família saúde e bem-estar, inclusive alimentação [...]".

1946

Lançamento de *Geografia da Fome*, livro do médico, professor, cientista social e escritor Josué de Castro. Pela primeira vez, um estudo mostra a fome e a má nutrição como fenômenos sociais, e não apenas fisiológicos ou biológicos.



1953

Promulgação do 1º Plano Nacional de Alimentação e Nutrição.



1954

Criação do Programa Nacional de Merenda Escolar. No ano seguinte, a Campanha Merenda Escolar é de fato instituída, vinculada ao Programa Nacional de Merenda Escolar do Ministério da Educação e Cultura (MEC).

1962

Criação da Companhia Brasileira de Alimentos (Cobal) e da Superintendência Nacional de Abastecimento, órgãos federais de regulação e fiscalização do mercado de gêneros alimentícios.

lescentes está com um peso superior ao que é considerado saudável. O excesso de peso se mostrou diferente entre os adolescentes que cursam escolas públicas e privadas. Há maior prevalência em estudantes de escolas privadas, principalmente no sexo masculino, em quase todas as regiões. O contrário apenas acontece com o sexo feminino na região Sul (dados de 2018).

É importante ressaltar que, apesar das reduções e aumentos terem acontecido em indicadores específicos para crianças e adolescentes no país como um todo, o Brasil possui dimensões continentais e cada região apresenta a sua especificidade. Por isso, pode haver desigualdades regionais, além das etárias, sociais, econômicas e étnicas, em relação ao crescimento e desenvolvimento da população infantil e adolescente.

Evolução dos padrões alimentares

O consumo alimentar é largamente utilizado para caracterizar as condições individuais e coletivas de alimentação e nutrição, isto é, como um instrumento indireto de diagnóstico nutricional. É usado também em pesquisas direcionadas à investigação do papel da dieta na determinação do processo saúde-doença.

Nas últimas décadas, as refeições caseiras têm sido substituídas por produtos ultraprocessados. Esses produtos não são propriamente alimentos, mas formulações de substâncias obtidas por meio do fracionamento, extração e transformação de alimentos *in natura*. Essas substâncias incluem açúcar, óleos e gorduras, isolados proteicos, gordura hidrogenada, amidos modificados, corantes, aromatizantes, emulsificantes, espessantes, entre outros. Esses ingredientes servem para disfarçar características indesejadas do produto final. Exemplos típicos são refrigerantes, bebidas lácteas, salgadinhos de pacote, doces e chocolates, barras de "cereal", sorvetes, pães, margarinas, nuggets de frango e peixe, salsichas etc. O termo "ultraprocessados" faz parte da classificação NOVA de alimentos, que prevê outras três categorias: alimentos *in natura* ou minimamente processados (como frutas frescas ou arroz embalado), ingredientes culinários (como óleo, sal e açúcar), alimentos processados (como geleia de morango apenas com a fruta e açúcar), segundo designação do Guia Alimentar da População Brasileira, do Ministério da Saúde, de 2014.

Com base nos dados de consumo alimentar individual coletados pelo IBGE em 2008/2009 e em 2018/2019 foi possível compreender os padrões alimentares segundo características sociodemográficas relatadas pelo mesmo órgão em 2011 e 2021. Ao analisar os dados tendo como base a classificação NOVA, pouco mais da metade (53,4%) das calorias consumidas pela população brasileira maior de 10 anos foi proveniente de alimentos *in natura* ou minimamente processados; 15,6% vieram de ingredientes culinários processados; 11,3%, de alimentos processados; e 19,7%, de ultraprocessados. No Norte, Nordeste e Centro-Oeste, o consumo de alimentos ultraprocessados foi inferior à média nacional, correspondendo a 11,4%, 14,4% e 16,6% das calorias, respectivamente. No Sul e no Sudeste, entre famílias com maior renda, os alimentos ultraprocessados já representam mais de 20% das calorias.

Observou-se também que a participação dos alimentos *in natura* ou minimamente processados, assim como de ingredientes culinários processados e de alimentos processados, foi menor entre adolescentes e mais elevada entre idosos. Já os alimentos ultraprocessados representaram 26,7% do total de calorias consumidas pelos adolescentes.

O padrão alimentar destes jovens, caracterizado pelo maior consumo de ultraprocessados, é muito preocupante, visto que as faixas etárias dos mais novos estabelecem hábitos alimentares desfavoráveis para a saúde e para a segurança alimentar e nutricional das próximas gerações. Com dados de consumo alimentar de indivíduos de 10 a 18 anos em 2008-2009, um estudo estimou a relação entre esses padrões e o excesso de peso. Os padrões mais frequentes foram: 1. Padrão Tradicional Brasileiro (composto por arroz, feijão, verduras e legumes, raízes

1964

Aprovação do Estatuto da Terra, para regulação dos direitos e obrigações relativos aos bens imóveis rurais, para fins de execução da reforma agrária e promoção da Política Agrícola.

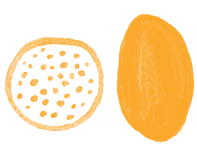
1967



Extinção do Serviço de Alimentação da Previdência Social (Saps), de 1940, que previa a instalação de refeitórios em grandes empresas, fornecimento de alimentos nas menores e venda a preço de custo a trabalhadores com família numerosa.

1968

Criação do Instituto Nacional de Desenvolvimento da Educação e Pesquisa (Indep), para captar recursos e canalizá-los para projetos de ensino e pesquisa, inclusive em alimentação escolar.

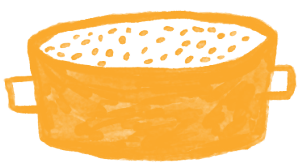


1972

Criação do Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição (Inan), com a função de coordenar o primeiro Programa Nacional de Alimentação e Nutrição (Pronan), de suplementação alimentar para gestantes, nutrizes, menores de 7 anos de baixa renda e escolares de 7 a 14 anos.

1974

Edição de lei que torna obrigatória a iodação de todo o sal destinado ao consumo humano no Brasil.



1976

Instituição do Programa de Alimentação do Trabalhador (PAT), para atender às necessidades básicas de alimentação e saúde dos trabalhadores. Parceria entre governo, empresários e trabalhadores.

e tubérculos e carne); 2. Padrão de Lanches (composto por café, pão de sal, manteiga, embutidos, queijos e bebidas açucaradas); 3. Padrão de Comida Rápida (composto por bebidas açucaradas, doces, chocolates, biscoitos, massas, alimentos fritos, salgadinhos); e 4. Padrão de Leite, Frutas e Cereais (composto por cereais matinais, frutas e sucos naturais de frutas e produtos lácteos). A conclusão do estudo foi que, quanto maior a aderência aos padrões Lanches e Comida Rápida, maiores as chances de excesso de peso.

Outra pesquisa verificou que a adesão a um padrão alimentar com as características da comida tradicional brasileira foi mais presente entre adolescentes com mães de maior nível de educação, e por meninos com idade superior a 16 anos. Já os padrões considerados menos saudáveis foram mais praticados por adolescentes que viviam em residências com cinco ou mais pessoas, nas regiões Sul e Sudeste, e que moravam em domicílios de maior renda.

Entre as crianças menores de 5 anos, os indicadores de padrões alimentares mais recentes são do Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil (Enani), de 2019. Houve consumo de alimentos ultraprocessados por 80,5% das crianças menores de 2 anos, sendo mais baixo entre crianças de 6 a 11 meses (66,3%) e mais alto na faixa etária de 18 a 23 meses (91%). O consumo de alimentos ultraprocessados também esteve presente na grande maioria (93%) das crianças entre 2 e 5 anos, com valores semelhantes entre as cinco regiões do país e nível socioeconômico das famílias. Não consumir frutas e hortaliças foi um hábito para 22,2% das crianças de 6 a 23 meses e para 27,4% das crianças de 2 a 5 anos. O consumo de bebidas adoçadas esteve presente em 24,5% da alimentação das crianças de até 2 anos e em 37,8% na faixa etária de 18 a 23 meses. Entre crianças de 24 a 59 meses, o consumo de bebidas adoçadas saltou para de 50,3%.

A alimentação de crianças e jovens piorou na pandemia, com consumo de alimentos não saudáveis, mais uso de telas e ganho de peso.

Em relação ao aleitamento materno, os indicadores do Enani apontam que a prática no Brasil ainda está aquém das recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS). Cerca de 96% das crianças brasileiras menores de 2 anos foram amamentadas alguma vez. O aleitamento materno exclusivo (AME) em menores de 6 meses foi registrado para 45,8% dos bebês, com menores percentuais no Norte e Nordeste (40,3% e 39%, respectivamente). A duração mediana do AME foi de três meses e a do aleitamento materno em geral foi de quase 16 meses. O consumo de alimentos ultraprocessados desde os primeiros meses de vida, oferecidos inclusive em mamadeiras, representa um obstáculo para que as recomendações da OMS sejam atingidas.

A pandemia de Covid-19 impactou diretamente os padrões alimentares de crianças e adolescentes. Ainda que estudos com representatividade nacional não estejam disponíveis, é possível descrever essas mudanças em populações específicas. Ao comparar as práticas de famílias em Fortaleza (CE) nos anos de 2017 a 2021, verificou-se atraso na oferta de alimentos sólidos, assim como maior duração do aleitamento materno durante a pandemia. Apesar dessa mudança positiva nos primeiros meses de vida, um estudo de revisão que incluiu outros nove estudos com crianças e adolescentes sobre hábitos alimentares durante a pandemia de Covid-19 concluiu que as alterações foram mais negativas do que positivas para a saúde. Os principais impactos foram: aumento do consumo de alimentos não saudáveis, maior tempo de uso de telas e ganho de peso. Um estudo realizado pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef, na sigla em inglês) analisou a alimentação de famílias

1979 Criação do Programa Nacional de Alimentação Escolar (Pnae), voltado à promoção dos hábitos alimentares, do estado nutricional e da aprendizagem de alunos de escolas públicas. Alimentação oferecida nas escolas ainda continha muitos produtos industrializados.

1981 Criação do Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno (Pniam), com ações de promoção da amamentação, proteção legal e apoio ao aleitamento materno.



1982 Portaria estabelece a obrigatoriedade do alojamento conjunto, tornando obrigatória a permanência do bebê junto à mãe nas unidades hospitalares públicas.



1986 Realização da VIII Conferência Nacional de Saúde, embrião da criação do Sistema Único de Saúde (SUS). Também é promovida a 1ª Conferência Nacional de Alimentação e Nutrição.

1987 Realização da Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF), repetida em 1995, 2002-2003, 2008-2009 e 2017-2018, para traçar o perfil das condições de vida da população a partir do orçamento doméstico.

1988 Promulgação da Constituição Federal, que garantiu direitos básicos e universais de cidadania, assegurando o direito à saúde, à previdência e à assistência social, entre outros, e instituiu o Sistema Único de Saúde.

1989 Realização da Pesquisa Nacional sobre Saúde e Nutrição, para descrever o estado nutricional da população brasileira.



com crianças menores de 6 anos beneficiárias de programas de transferência de renda em dez capitais brasileiras, na Amazônia Legal e no semiárido brasileiro. Durante a pandemia, 72% das famílias entrevistadas afirmaram que uma ou mais crianças de seu domicílio deixaram de fazer alguma refeição ou não comeram em quantidade suficiente porque não havia dinheiro para comprar comida. O alto consumo de alimentos ultraprocessados (80% das famílias relataram consumo de ao menos um tipo) e outras práticas alimentares não saudáveis, como baixa diversidade de alimentos, foram apontados como os principais achados do estudo realizado pelo Unicef em 2021.

Levantamentos realizados em diferentes países concluem que padrões alimentares baseados em alimentos ultraprocessados promovem o ganho de peso em curto período de tempo, em todas faixas etárias. Três revisões de literatura concluíram que a ingestão de produtos ultraprocessados foi associada a maiores chances de obesidade entre 23% e 51% e de maiores chances de obesidade abdominal entre 39% e 49%. O consumo de ultraprocessados também provoca aumento da adiposidade, doenças cardiovasculares, depressão e câncer, segundo levantamento da Cátedra Josué de Castro e do Nupens, de 2021.

Diante do atual quadro de volta da fome, da piora nos padrões alimentares e do aumento da obesidade, faz-se necessário um olhar estratégico para entender os caminhos percorridos, identificando os principais elementos que nos fizeram chegar até aqui. O Brasil já foi exemplo para o mundo na redução da fome, o que só foi possível com a implementação de políticas públicas e marcos de referência efetivos. Os caminhos já são conhecidos. É preciso construir novas pontes para que sejam retomados.

A luta contra a má nutrição

O país avançou muito na construção de legislações para o enfrentamento da má nutrição e o favorecimento da alimentação adequada e saudável. Em 2010, a Constituição Federal brasileira incluiu, em seu artigo 6º, a alimentação como um direito social para a população. Além desse marco relevante, outros documentos oficiais especificam a necessidade de oferecimento de uma alimentação adequada e saudável, tendo em vista que sua efetivação está ligada à realização dos demais direitos constitucionais. O tema também está presente no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), prevendo que os direitos referentes à alimentação precisam ser garantidos para esse grupo, sem qualquer tipo de discriminação. Isso faz com que o poder público seja responsável pela garantia da segurança alimentar e nutricional para todas as faixas etárias da população brasileira.

A Política Nacional de Alimentação e Nutrição (Pnan) é aquela que, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), tem como propósito "a melhoria das condições de alimentação, nutrição e saúde da população, mediante a promoção de práticas alimentares adequadas e saudáveis, a vigilância alimentar e nutricional, a prevenção e o cuidado integral dos agravos relacionados à alimentação e nutrição". As diretrizes da Pnan destacam as políticas relacionadas à regulação e controle de alimentos, promoção da alimentação adequada e saudável e de cooperação para segurança alimentar e nutricional voltadas à promoção de ambientes alimentares mais saudáveis para crianças e adolescentes.

As políticas intersetoriais que visam o alcance do direito à alimentação adequada estão previstas dentro da Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional (Losan), estabelecendo a definição de Segurança Alimentar e Nutricional (SAN): "consiste na realização do direito de todos ao acesso regular e permanente a alimentos de qualidade, em quantidade suficiente, sem comprometer o acesso a outras necessidades essenciais, tendo como base práticas alimentares promotoras de saúde que respeitem a diversidade cultural e que sejam ambiental, cultural, econômica e socialmente sustentáveis".

Todo esse arcabouço legal – somado à priorização de recursos para os principais programas de proteção social, educação, saúde e SAN e à grande participação e con-



1990 Criação do Sistema Nacional de Vigilância Alimentar e Nutricional (Sisvan).

1993 Criação do I Conselho Nacional de Segurança Alimentar (Consea), para formular propostas e implementar ações de combate à fome e à miséria.

1994 Lei estabelece descentralização dos recursos destinados ao Pnae. Realização da I Conferência Nacional de Segurança Alimentar.

1996 Decreto cria o Programa Nacional de Fortalecimento da Agricultura Familiar (Pronaf), para financiar produção de alimentos.



1998 Criação do Programa de Combate às Carências Nutricionais (PCCN), para controlar e reduzir carências nutricionais específicas (anemia e hipovitaminose A) e a desnutrição infantil.

1999 Aprovação da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (Pnan). Propõe respeitar, proteger, promover e garantir os direitos humanos à saúde e à alimentação. Criação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa).

2001 Criação do Programa Nacional de Renda Mínima – Bolsa Alimentação, benefício recebido pelas famílias por meio de saque com cartão magnético de 15 a 45 reais por mês.





trole social nos espaços políticos de decisão e monitoramento das políticas públicas – fez o Brasil sair do Mapa da Fome da FAO em 2014. Porém, o caminho da superação da insegurança alimentar e fome foi interrompido a partir de 2016, com uma onda de redução de orçamentos e de restrições aos gastos públicos para a proteção social, culminando com a Emenda Constitucional 95, que estabeleceu um novo regime fiscal (o teto de gastos). Agravando ainda mais tal panorama, a pandemia de Covid-19 intensificou o caminho de retrocessos, colocando o Brasil na situação alarmante da fome em 2022.

As políticas de transferência de renda estão entre aquelas que são estruturantes e fundamentais para o enfrentamento da insegurança alimentar para os vulneráveis. Apesar da interrupção do Programa Bolsa Família em 2021, há robusta literatura científica comprovando os efeitos positivos de tal ação na saúde e nutrição da população beneficiária. Entre os estudos que avaliaram a influência de programas de transferência de renda no Brasil sobre a alimentação e nutrição das famílias, houve destaque para a melhoria do estado nutricional das crianças, da qualidade da alimentação e do nível de segurança alimentar das famílias assistidas. Em estudo longitudinal realizado na Paraíba, foi constatada a redução da ocorrência e da severidade da insegurança alimentar, segundo a Ebia, entre 2011 e 2014 nas famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família. Estudo quase experimental, realizado com amostra representativa da população brasileira, também concluiu que as famílias beneficiárias do mesmo programa apresentaram maior compra e variedade de alimentos disponíveis no domicílio em comparação com aquelas de baixa renda que não faziam parte desse tipo de transferência de renda em 2008-2009. As famílias beneficiárias compraram mais alimentos *in natura* e minimamente processados em comparação com as não beneficiárias, sem diferenças significativas para a compra de alimentos ultraprocessados.

Políticas de transferência de renda estão entre aquelas estruturantes e fundamentais para enfrentar a fome e a insegurança alimentar.

Considerando o enfrentamento da má nutrição em todas suas formas em crianças e adolescentes, são fundamentais as políticas de prevenção e controle do excesso de peso e obesidade. Entre as ações brasileiras, encontram-se os marcos e orientações sobre Educação Alimentar e Nutricional (EAN) como estratégia de promoção da alimentação adequada e saudável no contexto do Direito Humano à Alimentação Adequada. As diretrizes oficiais sobre alimentação saudável que orientam as ações da EAN e são indutoras de políticas públicas são vitais para o cumprimento das recomendações. A segunda edição do Guia Alimentar para a População Brasileira, de 2014, e do Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de 2 Anos, de 2019, publicados pelo Ministério da Saúde, tornaram-se referências internacionais de recomendações para a adoção de padrões alimentares saudáveis e sustentáveis. Eles se baseiam na classificação NOVA, que considera o nível e o propósito do processamento de alimentos.

Ainda sob a perspectiva da EAN, uma das políticas mais antigas e duradouras que garantem alimentação para milhões de crianças e adolescentes nas escolas públicas do país é o Programa Nacional de Alimentação Escolar (Pnae), que tem como objetivo principal oferecer no mínimo uma refeição escolar por dia aos alunos. Atualmente, o Pnae atende todos os alunos da educação infantil (creche e pré-escola), ensinos fundamental e médio, educação especial, educação de jovens e adultos e programas como o Mais Educação e o Ensino Educacional Especial. O Pnae é considerado referência internacional ao promover ações que têm o potencial de prevenir e controlar a má

2002

Lançamento do Programa Fome Zero, com ações voltadas a cinco áreas: segurança alimentar e nutricional, renda e cidadania, programas complementares estruturais, ações emergenciais e educação cidadã. Publicada a 1ª edição do Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de 2 anos.

2003

Criação do Programa de Aquisição de Alimentos (PAA), que promove o acesso a alimentos e incentiva a agricultura familiar. Recriação do Conselho Nacional de Segurança Alimentar (Consea).



2004

Realização da II Conferência Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional.

2006

Lançamento da 1ª edição do Guia Alimentar para a População brasileira, do Ministério da Saúde. Aprovação da Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional (Losan), que cria o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (Sisan).

2007

Lançamento do Programa Saúde na Escola (PSE), voltado a ações de prevenção, promoção e atenção à saúde de crianças de 5 a 9 anos no ambiente escolar. Realização da III Conferência Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional.

2008

Lançamento do Programa Mais Alimentos, modalidade do Pronaf para ampliar a capacidade de produção interna de alimentos e incrementar a agricultura familiar.

2009

Regulamentação da compra dos alimentos do Pnae em associação com a aquisição de alimentos da agricultura familiar, a garantia do direito à alimentação adequada e saudável e a Segurança Alimentar e Nutricional para os alunos da rede pública.





nutrição em todas suas formas. O programa inclui a perspectiva da valorização das culturas alimentares, dos hábitos alimentares regionais e da promoção de escolhas alimentares saudáveis e sustentáveis.

Em complemento às ações de educação alimentar e nutricional, as medidas regulatórias são ações que criam diretrizes e limites para a atuação dos setores comerciais e objetivam proteger a população contra práticas abusivas. Entre as suas prerrogativas, as medidas regulatórias podem incluir estratégias que melhorem a informação nutricional ou restrinjam a comercialização e publicidade de alimentos não saudáveis, especialmente para crianças e adolescentes, e também estratégias fiscais, como aquelas que aumentam o preço de alimentos não saudáveis ou reduzem o custo de alimentos saudáveis.

Nas medidas regulatórias previstas na Pnan, observa-se uma relevante interface destas com um ambiente alimentar promotor de escolhas alimentares seguras e saudáveis. Essa é uma associação potente do ponto de vista de saúde pública, uma vez que o ambiente alimentar é um lugar crítico no sistema para implementação de intervenções protetivas de saúde e nutrição.

Diante da relevância do ambiente alimentar de crianças e adolescentes, é clara a necessidade de construir medidas regulatórias para a proteção da saúde e nutrição desse público. A implementação de medidas regulatórias é justificada por evidências de influências negativas sobre o ambiente alimentar de crianças e adolescentes, tais como: (i) ampla disponibilidade e acessibilidade de alimentos ultraprocessados em detrimento de alimentos saudáveis; (ii) vulnerabilidade de crianças e adolescentes a práticas mercadológicas; (iii) diversidade de práticas abusivas e enganosas para comercialização de alimentos; (iv) abuso de poder dos atores comerciais e presença de conflitos de interesse, segundo apontamento do Unicef, de 2019.

A partir dessas constatações, uma característica importante e potente das medidas regulatórias é que estas assumem um caráter multifacetado e complementar, ou seja, se fundem e podem ser objeto de reforço mútuo. Nesse sentido, as medidas regulatórias têm potencial impacto na melhora das escolhas alimentares dos consumidores, podendo influenciar positivamente a rápida e complexa transição que compromete a segurança alimentar e nutricional dos indivíduos, especialmente de crianças e adolescentes.

Apesar de sua relevância, as medidas regulatórias de proteção da alimentação adequada e saudável no Brasil progridem lentamente. No país, as principais medidas regulatórias estão sob o escopo da regulação da comercialização de alimentos no ambiente escolar, da publicidade de alimentos e da rotulagem nutricional de alimentos. Até o ano de 2020, um estudo que objetivou identificar e descrever os dispositivos legais que regulamentam a venda de alimentos nas escolas brasileiras constatou que 67% dos 27 estados brasileiros possuíam algum tipo de previsão legal em vigor. De modo geral, a maioria dos dispositivos legais proíbe a comercialização de alimentos ultraprocessados e incentiva a venda de frutas e alimentos *in natura* nas redes pública e privada.

No âmbito da publicidade de alimentos, destacam-se as medidas regulatórias restritivas em relação à promoção comercial de alimentos que competem com o aleitamento materno. Essa regulação é baseada na Norma Brasileira para a Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de Primeira Infância e de Bicos, Chupetas e Mamadeiras (NBCAL). Em 2006, a NBCAL tornou-se lei nacional (Lei nº 11.265), regulamentada em 2018 pelo Decreto nº 9.579. Entre outros aspectos, a lei proíbe a promoção comercial de fórmulas infantis e de seguimento para lactentes e fórmulas de nutrientes apresentadas ou indicadas para recém-nascidos de alto risco. Embora exista uma sustentabilidade da NBCAL ao longo dos anos, ela é frequentemente infringida, expondo famílias à agressividade da publicidade dos substitutos do leite materno e prejudicando a alimentação e nutrição das crianças.

Apesar da restrição da publicidade de alimentos que competem com o aleitamento materno, não há no Brasil uma medida regu-

2010

Inserção da alimentação como direito social no artigo 6º da Constituição.

2011

Lançamento do I Plano Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional 2012-2015. Lançamento do Plano Brasil Sem Miséria (BSM), para a superação da extrema pobreza por meio de ações integradas e intersetoriais em renda, inclusão produtiva e acesso a serviços.

2013

A Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (Ebia) é aplicada pela primeira vez na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (Pnad) de 2004; 64,8% da população estava em situação de segurança alimentar. Em 2013, este percentual pulou para 77,1%.

2014

Saída do Brasil do Mapa da Fome da Organização das Nações Unidas para Alimentação e Agricultura (FAO/ONU), condição alcançada quando menos de 5% da população está em situação de insegurança alimentar grave. Lançamento da 2ª edição do Guia Alimentar para a População Brasileira pelo Ministério da Saúde.

2015

Realização da V Conferência Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional, com o tema "Comida de verdade no campo e na cidade, por direitos e soberania alimentar".

2016

Aprovação da PEC 241 pelo Senado Federal, que impõe um teto de gastos públicos por 20 anos.

2017

Lançamento do II Plano Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional 2016-2019, a partir das deliberações da V Conferência Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional.

latória específica a outras categorias de alimentos ultraprocessados. Mesmo que a proibição da publicidade abusiva e enganosa esteja prevista em lei pelo Código de Defesa do Consumidor (CDC), há grandes desafios para adequação do entendimento jurídico sobre o tema. A publicidade abusiva é definida, entre outros fatores, como aquela que se aproveita da deficiência de julgamento e experiência da criança. Para auxiliar na compreensão do escopo da publicidade abusiva, o Conselho Nacional de Direitos da Criança e do Adolescente (Conanda) promulgou, em 2014, a Resolução nº 163, que lista elementos de direcionamento da comunicação mercadológica à criança e ao adolescente. Alguns exemplos de publicidade abusiva são: uso de linguagem infantil, efeitos especiais e excesso de cores, trilhas sonoras de músicas infantis, representação de criança, promoção com distribuição de brindes colecionáveis e promoção com jogos com apelo ao público infantil.

Em direção ao futuro

Olhando para os graves impactos do atual cenário desastroso da fome nas gerações futuras, a priorização das políticas públicas de proteção social e de saúde é de extrema relevância. Diante disso, a Pnan é o instrumento de gestão norteador do SUS para garantir o direito humano à saúde e à alimentação a partir do cumprimento de suas diretrizes nos estados e municípios. É fundamental que essa política seja fortalecida para que o setor de saúde possa implementar, avaliar e fiscalizar ações que atuem sobre os sistemas alimentares. Para tanto, condições adequadas de financiamento, alinhamento aos princípios do SUS e aos desafios atuais em saúde, a qualificação das equipes, a continuidade e valorização de mecanismos de controle social e a articulação intersetorial são alguns dos aspectos.

Esses enfrentamentos incluem o fortalecimento da vigilância e da obtenção de dados qualificados para orientar as ações e a superação de barreiras de comunicação e capacitação de atores públicos. Por exemplo, a disseminação e a implementação dos guias alimentares brasileiros ainda carecem de ações coordenadas de EAN em mídias de massa e de capacitação para profissionais da saúde e da educação, como relatado em estudo de 2021. Outros desafios a serem superados para avançar nas medidas regulatórias voltadas às crianças incluem a restrição das atividades políticas corporativas das grandes indústrias de produtos ultraprocessados, que buscam influenciar políticas públicas sobre essa agenda. A restrição da publicidade de alimentos dessa natureza para crianças e a adoção de medidas fiscais que estimulem o consumo de alimentos *in natura* e desestimulem o consumo de ultraprocessados ainda não foram priorizadas como políticas necessárias para o enfrentamento da má nutrição. Apesar das evidências científicas que comprovam os efeitos positivos dessas medidas para saúde, economia e sociedade, além das recomendações de organismos internacionais como Organização Mundial da Saúde, Organização Pan-Americana da Saúde e Banco Mundial, é necessário maior apoio político para essas agendas.

Por fim, o enfrentamento da fome e da má nutrição exige a retomada do pensamento de Josué de Castro, colocando a insegurança alimentar e a fome como problemas fundamentalmente políticos. Durante as celebrações dos 75 anos da obra *Geografia da Fome*, em 2021, foram identificados consensos relevantes que sumarizam as principais bases a serem estabelecidas no futuro próximo: a) as enormes desigualdades sociais de gênero, raça e idade estão entrecruzadas e se retroalimentam, sendo necessário enfrentar a perpetuação das iniquidades que afetam mais as famílias com crianças e adolescentes; b) a valorização do papel do Estado como ator e regulador das políticas públicas, com participação e controle social, visto que o mercado não será o protagonista de mudanças efetivas; c) o combate à desnutrição e a garantia do direito humano à alimentação de forma sustentável são desafios que não serão superados apenas com políticas públicas estruturantes e contínuas. ■

2018

Decreto regulamenta a Norma Brasileira para a Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de Primeira Infância e de Bicos, Chupetas e Mamadeiras (NBCAL).

2019

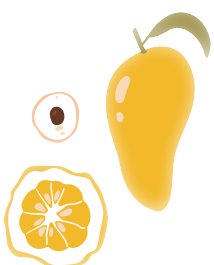
Lançamento do Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de 2 anos, elaborado pelo Ministério da Saúde.

2020

Covid 19 chega ao Brasil, prejudicando renda familiar, escolarização e acesso à merenda.

2021-2022

Inquérito Nacional sobre Segurança Alimentar no contexto da Covid-19, realizado pela Rede Penssan, mostra recrudescimento da fome e insegurança alimentar no país. Mais da metade da população sofre com restrição de alimentos; 15,5% em insegurança alimentar grave.





REFERÊNCIAS

ANA W. TORRENS, DAVIDE RASELLA, DELIA BOCCIA, ETHEL L. N. MACIEL, JOILDA S. NERY, ZACHARY D. OLSON, DRAURIO C. N. BARREIRA, MAURO N. SANCHEZ. Effectiveness of a conditional cash transfer programme on TB cure rate: a retrospective cohort study in Brazil, Transactions of The Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene, Volume 110, Issue 3, March 2016, Pages 199–206.

AKER, P.; MACHADO, P.; SANTOS, T.; SIEVERT, K.; BACKHOLER, K.; HADJIKAKOU, M.; RUSSEL, C.; HUSE, O.; BELL, C.; SCRINIS, G.; WORLEY, A.; FRIEL, S.; LAWRENSE, M. Ultra-processed foods and the nutrition transition: Global, regional and national trends, food systems transformations and political economy drivers. Obes Rev. 2020 Dec;21(12):e13126.

BELIK, Walter. Estudo sobre a Cadeia de Alimentos. São Paulo: Instituto Ibirapitanga e Instituto Clima e Sociedade, 2020. Disponível em: https://www.ibirapitanga.org.br/wp-content/uploads/2020/10/EstudoCadeiaAlimentos_%C6%92_13.10.2020.pdf. Acesso em: 29 set. 2022.

MAIS EM
https://ssir.com.br/

A INSEGURANÇA ALIMENTAR ENTRE AS CRIANÇAS BRASILEIRAS

Famílias com maior número de pessoas com menos de 18 anos são as que mais sofrem com falta de acesso adequado e permanente aos alimentos. Cenário atrasa o crescimento e traz dificuldades de aprendizado.

Uma pessoa está em situação de insegurança alimentar quando não tem acesso adequado e permanente aos alimentos. Isso ocorre na falta de comida e na substituição por alimentos mais baratos, mas menos nutritivos.

SEGURANÇA ALIMENTAR

Acesso regular e permanente a alimentos de qualidade.



SEGURANÇA ALIMENTAR
Acesso regular e permanente a alimentos de qualidade.

INSEGURANÇA ALIMENTAR

LEVE	MODERADA	GRAVE

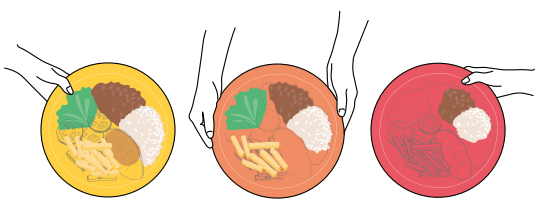
LEVE — Incerteza sobre o acesso a alimentos de qualidade. Comprometimento da qualidade para manter a quantidade de alimentos.

MODERADA — Redução da quantidade de alimentos entre os adultos. Ruptura nos padrões de alimentação, resultante da falta de alimentos.

GRAVE — A fome passar a ser uma experiência vivida no domicílio. Redução na quantidade de alimentos também entre as crianças.

No caso das crianças, a insegurança alimentar, em especial na presença de desnutrição, tem efeitos de longo prazo. Atrasos no crescimento, dificuldades de aprendizado e maior risco de desenvolver doenças crônicas são algumas das consequências.

CICLO DO CONSUMO INADEQUADO DE ALIMENTOS/ AUMENTO DE DOENÇAS



CONSUMO INADEQUADO DE ALIMENTOS



Alteração do metabolismo

Perda e má absorção de nutrientes

Perda de apetite

Perda de peso

Crescimento deficiente

Baixa da imunidade

Danos na mucosa



DOENÇAS

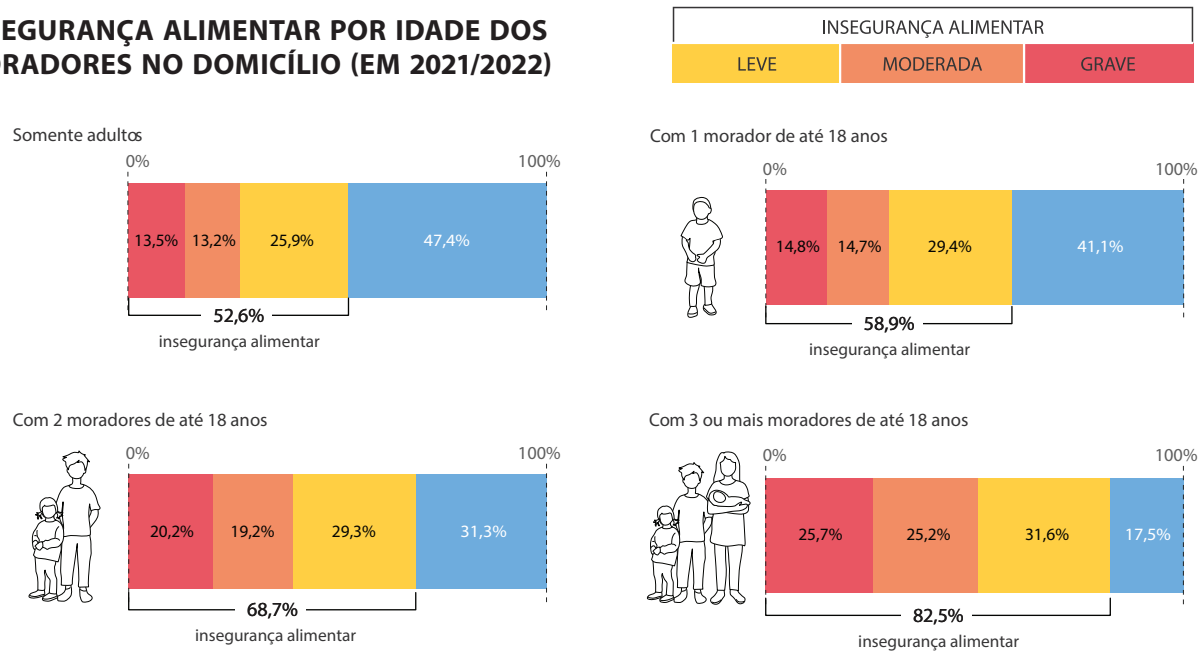


Aumento da incidência, gravidade e duração das doenças

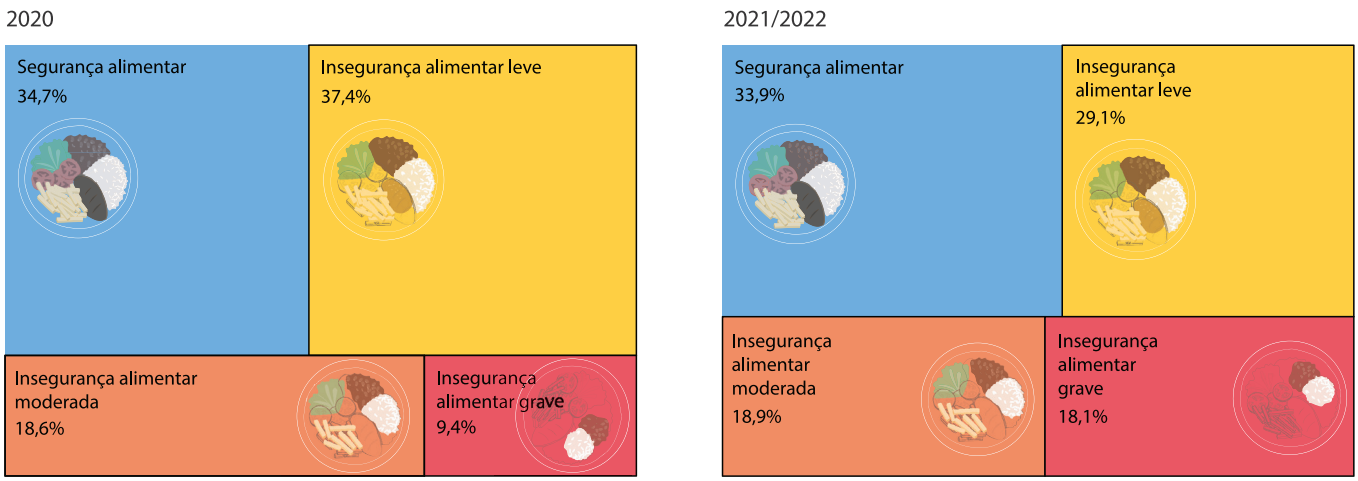
Em um cenário em que 58,7% da população brasileira sofre algum tipo de insegurança alimentar, as famílias com crianças enfrentam dificuldades maiores.

Segundo pesquisa da Rede Penssan, 52,6% dos domicílios compostos somente por adultos sofrem com algum tipo de insegurança alimentar. Nas famílias com três ou mais pessoas com menos de 18 anos, esse percentual chega a 82,5%.

INSEGURANÇA ALIMENTAR POR IDADE DOS MORADORES NO DOMICÍLIO (EM 2021/2022)



INSEGURANÇA ALIMENTAR EM DOMICÍLIOS COM CRIANÇAS DE ATÉ 10 ANOS (EM 2020 E EM 2021/2022)

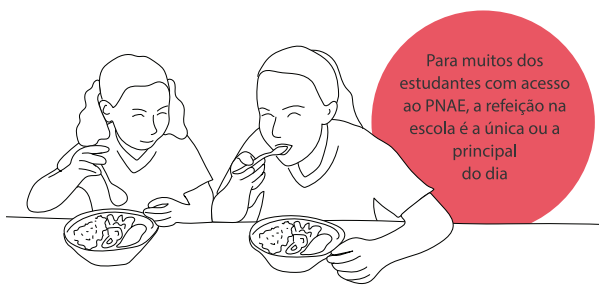


O Pnae (Programa Nacional de Alimentação Escolar) é a mais antiga política pública relacionada à segurança alimentar em vigência no Brasil. Ela também é a mais abrangente, atendendo mais de 40 milhões de pessoas em todos os 5.570 municípios do país.

O programa, responsável pela merenda na educação básica pública do país, é importante para a alimentação das crianças brasileiras. Apesar disso, 89,7% das famílias com renda per capita de até um quarto de salário mínimo estão em situação de insegurança alimentar, mesmo aquelas atendidas pelo Pnae.

Depois de 5 anos sem reajustes, o valor repassado pelo governo federal ao programa não sofreu reajustes, foi majorado em março de 2023. Esse descompasso com a subida de preços de alimentos contribui para as dificuldades do programa em melhorar a alimentação dos mais jovens.

Para muitos estudantes com acesso ao Pnae, a refeição na escola é a única ou a principal do dia.

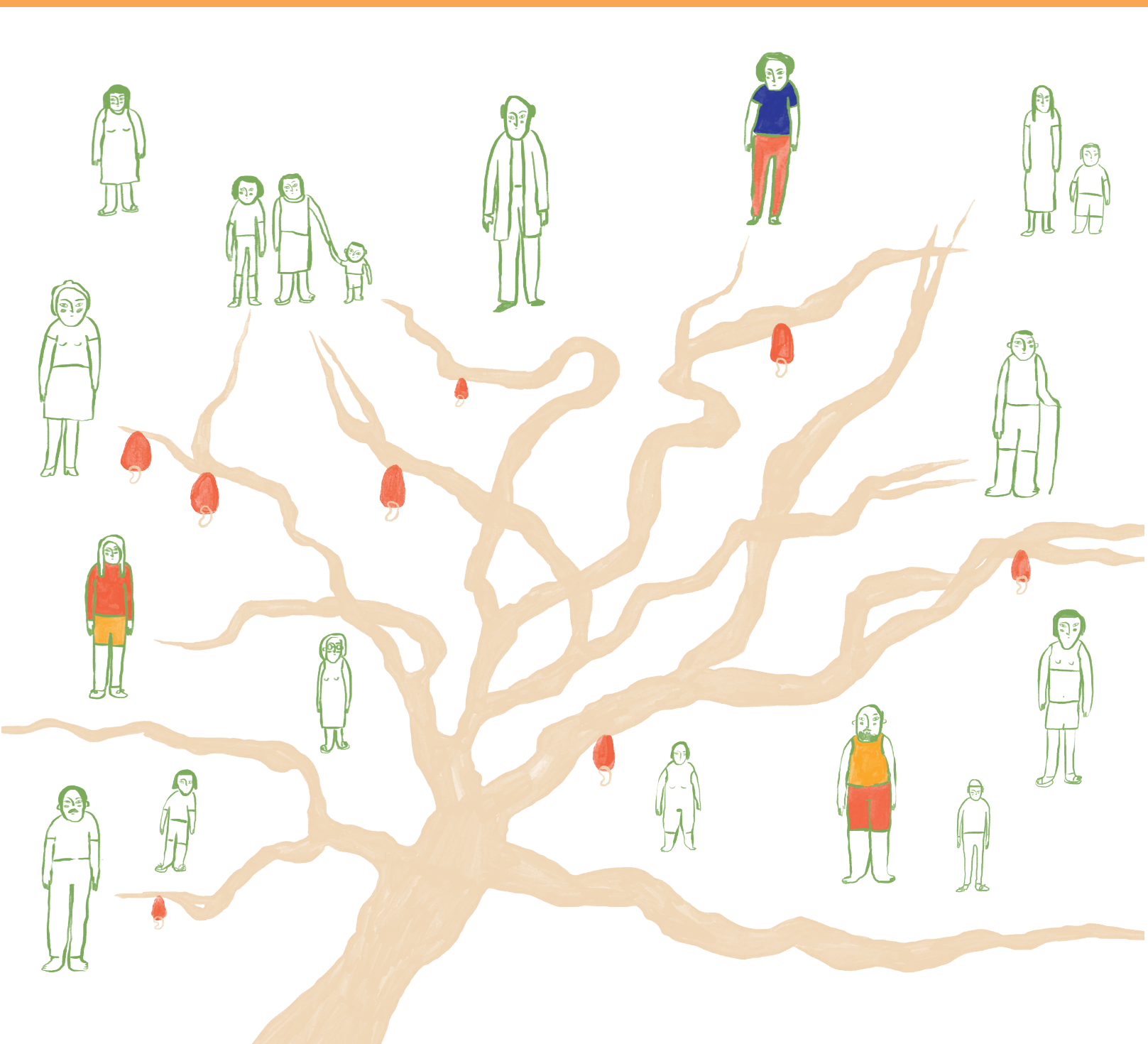


Fontes: Artigo "Desnutrição: consequências em longo prazo e efeitos da recuperação nutricional", de Ana Lydia Sawaya, e Inquérito Nacional sobre Insegurança Alimentar no Contexto da Pandemia da Covid-19 no Brasil (II Vigisan), da Rede Penssam (Rede Brasileira de Pesquisa em Soberania e Segurança Alimentar).

PROGRAMA CARTÃO MAIS INFÂNCIA

GENTE QUE QUER DURAR E CRESCER

Com ações combinadas entre a presença do agente social junto às famílias e o uso de *big data* e inteligência artificial, políticas públicas ganham maior precisão e combatem não só a insegurança alimentar, mas também as causas associadas.



FICHA TÉCNICA

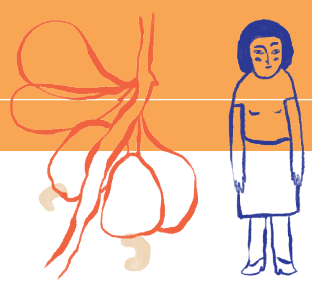
ONDE ACONTECE
Nos 184 municípios do Estado do Ceará.

O QUE É
Programa de transferência adicional de renda.

BENEFICIÁRIOS
Famílias com crianças de 0 a 6 anos em situação de extrema vulnerabilidade social.

QUEM PROMOVE
Secretaria da Proteção Social.

PRINCIPAL INOVAÇÃO
Plataforma Big Data Social e agentes sociais Mais Infância.



Por Marcia Maria Tavares Machado, Onélia Moreira Leite de Santana, Laécia Amorim Gomes, Maria Dagmar de Andrade Soares, David Augusto Sá Araújo, Regis Pires Magalhães e José Antonio Fernandes Macedo

A união de duas estratégias de características distintas, mas complementares, tem ajudado o governo do Ceará não só a combater a insegurança alimentar, como também a identificar outros problemas sociais que afligem as populações vitimadas por essa questão. De um lado, o contato pessoal entre agentes públicos e a população; de outro, a utilização de ferramentas tecnológicas, como o *Big Data* e a inteligência artificial, para, a partir do minucioso exame de dados, redesenhar os instrumentos de gestão pública.

Criado em 2017, o Cartão Mais Infância Ceará (CMIC) é uma das ações que compõem o Mais Infância Ceará (PMIC), lançado dois anos antes com abrangência em todo o Estado. Com atuação multissetorial em quatro frentes (nascer, crescer, aprender e brincar), o programa tem entre suas metas a universalização da oferta da pré-escola e ampliação das vagas em creches. A iniciativa tornou-se lei e política de Estado para redução das desigualdades sociais. Desde 2015, já distribuiu mais de 2.800 toneladas de alimentos.

No caso do Cartão Mais Infância Ceará, ação de transferência de renda que beneficia famílias com crianças de 0 a 6 anos em situação de extrema vulnerabilidade, a instituição da figura dos Agentes Sociais Mais Infância tem potencializado a coleta de dados e as ações governamentais.

Por meio desse contato mais próximo entre agentes e famílias, torna-se mais fácil definir ações nas diversas áreas sociais com potencial de reduzir a pobreza e a desigualdade, entre elas habitação, saneamento, promoção da segurança alimentar, inclusão produtiva, capacitações, programas de saúde para crianças e adolescentes, acesso à creche e outros que incluem a visitação familiar.

Já o programa que tem como base a tecnologia, batizado de *Big Data* Social, partiu da utilização de dados federais do Cadastro Único (CadÚnico) para análises preliminares de questões ligadas ao combate à pobreza, como também para cotejar as informações disponíveis com aquelas aferidas nas visitas diretas às famílias. Com suporte de tecnologias como *Big Data* e inteligência artificial, é possível criar soluções para o redesenho de políticas públicas de forma mais escalável e personalizada. Ao permitirem o processamento de um grande volume de dados e a identificação de padrões a partir da análise de indicadores, essas tecnologias propiciam ganhos em termos de investimento financeiro, tempo e agilidade.

Pesquisas amostrais realizadas com as famílias do Cartão Mais Infância durante o período da pandemia indicaram uma alta prevalência de insegurança alimentar entre as crianças de 0 a 6 anos incompletos. O problema atinge a grande maioria das crianças das famílias em estado de extrema pobreza que foram alvo do levantamento amostral, sendo que quase um terço delas apresenta insegurança alimentar grave, índice que acendeu o alerta do governo para que o combate a essa situação fosse prioritário. Na zona rural, constatou-se incidência ligeiramente maior do problema. Associado pela população ao combate da insegurança alimentar, o Cartão Mais Infância terá continuidade na próxima gestão, com essa transferência de renda sendo uma das principais ações governamentais, ao lado daquelas decorrentes de outras informações aferidas pela administração.

Com uma população total de cerca de 9,24 milhões de habitantes, o Ceará teve uma significativa mudança de perfil no que tange às questões da desnutrição e mortalidade infantil no intervalo entre 1987 e 2017. A desnutrição alcançava 47% das crianças em 1987, caindo para 5,6% em 2017 (dados pré-pandemia). Em compensação, o número de crianças com sobrepeso ou obesidade dobrou no mesmo período. Já a mortalidade infantil era de 147 óbitos por mil nascidos antes de completarem um ano de vida nos anos 1980, passando para 22 a cada mil em 2017.

Com restrições de mobilidade e de acesso à merenda escolar, o estado aumentou o número de beneficiários da transferência de renda.

Esses dados são compatíveis com as ações contínuas realizadas nas últimas décadas, por diferentes governos, sendo o Ceará um dos estados mais bem-sucedidos nas relações entre os três entes federativos – União, Estado e municípios. O Cartão Mais Infância foi criado em 2017, tendo como foco as famílias em situação de extrema pobreza. Num primeiro momento, foram beneficiárias aquelas com crianças de 0 a 6 anos que já recebiam o Bolsa Família (ou Auxílio Brasil, a partir de agosto de 2021) e tivessem renda *per capita* de até R$ 89 mensais. O CadÚnico do governo federal apontou então a existência de 312.172 famílias nessas condições.

Mas, em face de restrições financeiras, o programa precisou de novos critérios de elegibilidade, escolhendo 48 mil famílias entre as mais vulneráveis (aquelas cujos domicílios urbanos não tinham água encanada, com apenas um cômodo e materiais de construção inadequados, como taipa e palha, e sem banheiro próprio). Essas famílias passaram a receber R$ 85 a mais a partir de dezembro de 2017. Em janeiro de 2021, esse número aumentou para 70 mil famílias (moradores de domicílios coletivos ou casas improvisadas).

Com o advento da pandemia de Covid-19, a partir de março de 2020, houve uma piora generalizada das condições de vida da população, com grande aumento da insegurança alimentar em razão das restrições de mobilidade e do fechamento das escolas, o que limitou a distribuição da merenda escolar. Com isso, o estado aumentou valor e número de beneficiários da transferência adicional de renda. No total, passou para 150 mil famílias, distribuídas nos 184 municípios do Ceará, cada uma delas recebendo R$ 100. O Cartão Mais Infância tem como centro do programa a atenção à criança, mas, para que ela seja bem atendida, há acompanhamento também das mães e famílias. A ideia central é que se as famílias estiverem em boas condições de saúde, habitação e educação, maiores são as probabilidades de os responsáveis serem mais presentes nos cuidados com as crianças.

Outro programa governamental, o Mais Nutrição, mostra a presença da articulação intersetorial para potencializar o combate à insegurança alimentar e a utilização de recursos públicos. Por meio desse programa, que coleta alimentos *in natura*, polpas de frutas e alimentos cedidos (legumes e frutas) para industrialização, são atendidas famílias do Mais Infância e crianças e adolescentes de bairros com baixo Índice de Desenvolvimento Humano (IDH). Os alimentos são doados pela Central de Abastecimento do Estado (Ceasa) e por instituições privadas. Duas fábricas da Ceasa são responsáveis pela redistribuição.

Dados que valem ouro

No início da pandemia, foi necessário fazer com que alguns profissionais do governo fossem realocados para o CMIC. Dois de nós, Márcia Machado e José Macedo , entramos como cientistas-chefes. O Programa Cientista Chefe reúne 19 profissionais oriundos do meio acadêmico, de várias áreas, que trabalham em conjunto com gestores públicos com o propósito de dar subsídios de pesquisa, baseando em evidências científicas os programas e políticas públicas. Inclui ainda técnicos da área de proteção social e a coordenação do Programa Mais Infância Ceará.

Inicialmente, tentou-se fazer um levantamento que mostrasse melhor quem são os beneficiários do programa, analisando-se os dados do CadÚnico, da União. Porém, ao proceder à limpeza desses dados, constatou-se a qualidade insatisfatória dos registros. Não havia como identificar de forma segura o perfil dessa população. Surgiu, então, a ideia de criar um questionário detalhado, a ser aplicado por agentes sociais. Com cerca de 80 questões, é respondido pela pessoa cadastrada para receber o valor da transferência de renda.

Discussões sobre um modelo de avaliação e monitoramento para tornar o Cartão Mais Infância Ceará (CMIC) mais efetivo resultaram na proposta de contratar profissionais que fossem diretamente responsáveis não só pela aplicação dos questionários, mas também pelo monitoramento dessas famílias. O perfil escolhido para esses profissionais foi o de estudantes de pós-graduação em áreas afins com o programa, como assistentes sociais e profissionais da saúde e da educação, por exemplo, que devem morar no município pelo qual se tornam responsáveis. Contratados pela Secretaria de Proteção Social, eles recebem uma bolsa como estagiários para o exercício da função. Cada um dos 184 municípios cearenses tem o seu próprio agente comunitário, preferencialmente morador da cidade. Até o final de 2022, eles já tinham visitado mais de 70 mil famílias.

Para que fossem mais bem familiarizados com o projeto, os agentes sociais tiveram um treinamento abrangendo não só aspectos específicos, como também questões mais amplas, para que pudessem interagir com

MARCIA MARIA TAVARES MACHADO, cientista-chefe da Fundação Cearense de Pesquisa e professora associada da Faculdade de Medicina da UFC.

ONÉLIA MARIA MOREIRA LEITE DE SANTANA, secretária de Proteção Social do Estado do Ceará.

LAÉCIA GRETHA AMORIM GOMES, assessora da Secretaria de Ação e Proteção Social do Estado do Ceará.

MARIA DAGMAR DE ANDRADE SOARES, coordenadora do Programa Mais Infância Ceará.

DAVID AUGUSTO SÁ ARAÚJO, bolsista de iniciação científica (UFC).

REGIS PIRES MAGALHÃES, cientista de dados do Laboratório Iris, professor adjunto do Departamento de Computação (UFC).

JOSÉ ANTONIO FERNANDES MACEDO, cientista-chefe da Fundação Cearense de Pesquisa, professor associado do Departamento de Computação (UFC).

as famílias. No primeiro grupo de questões, foram orientados acerca da metodologia e filosofia do PMIC; sobre o plano de trabalho para organização e realização das visitas domiciliares; o sistema online e o preenchimento do formulário de coleta de dados. E também tiveram informações sobre desenvolvimento infantil, proteção e garantia de direitos na infância, questões éticas e técnicas de abordagem às famílias.

Os agentes são orientados a tentar fortalecer os vínculos dos pais e avós com as crianças, de forma que todos se envolvam em seu desenvolvimento, visando tornar os homens mais participativos, o que ajuda no combate à desigualdade de gênero. Com perguntas estruturadas, o questionário aborda uma variada gama de temas, tais como os dados relacionados à cuidadora/cuidador principal da criança (geralmente a mãe), com informações sobre escolaridade, histórico de saúde, transcurso da gravidez; saúde e educação das crianças na primeira infância; adolescentes que moram no domicílio; e condições gerais de vida da família (moradia, assistência social, trabalho, renda, violência). Outro instrumento aplicado na pesquisa é a Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (Ebia), em sua versão reduzida, para apurar o padrão alimentar e nutricional das pessoas assistidas.

Os agentes de uma nova infância

Um elemento fundamental para que o programa seja bem-sucedido é a qualidade dos dados inseridos no *Big Data* Social, a plataforma que congrega todas as informações e permite a análise e acompanhamento, tanto para os gestores estaduais como para os municipais. Seguindo os padrões determinados pela Lei Geral de Proteção de Dados, o acesso à plataforma é seletivo: o visitante comum pode ver informações sobre a situação geral do Ceará. À medida que os dados se tornam mais específicos, o acesso vai ficando mais restrito. Há dados individualizados, que só aqueles diretamente envolvidos na gestão daquele tópico (saúde, educação etc.) conseguem ver. Os agentes sociais têm acesso apenas aos dados do CadÚnico.

A criação da figura do agente social adveio da constatação, por meio de experiências anteriores, como no caso dos agentes comunitários, de que seria necessário haver um acompanhamento mais próximo, direto e, na medida do possível, contínuo. No caso dos agentes comunitários, por exemplo, a avaliação é que a descontinuidade do contato com os beneficiários acaba fazendo com que as ações percam efetividade com o tempo.

Já os agentes sociais, apesar de um único indivíduo por vezes ter dificuldade de cobrir todo um território, contam com parceiros estratégicos: os funcionários do Centro de Referência da Assistência Social (Cras). As unidades do Cras nos municípios foram equipadas, inclusive, com carros para visitação da população. Normalmente, o agente social elabora sua planilha de visitas em consonância com o cronograma do agente do Cras, o que permite realizar um número maior de visitas. Em média os agentes sociais vão a três residências por dia, dependendo da distância entre elas e sua base.

As visitas diárias e as longas distâncias percorridas, quase sempre no carro do Cras, fazem parte da rotina diária de Heraila Rodrigues Ribeiro, 32 anos, casada e mãe de uma menina de 11 anos. Ela é agente social na cidade de Acaraú, no litoral norte do Ceará, a 230 km de Fortaleza.

Assistente social de formação e pós-graduanda em gestão pública, Ribeiro trabalhava na coordenação do Cras até o ano passado, mas teve de se desligar após a eleição, pois era comissionada. No fim do ano participou de um processo seletivo em duas etapas: análise curricular "bastante criteriosa" e entrevista. Escolhida para a função, tornou-se bolsista do Cartão Mais Infância, com contrato de um ano e passível de ser renovado por mais um.

Acaraú tem dois escritórios do Cras, um no centro da cidade e o outro em um bairro em situação de vulnerabilidade. Ribeiro trabalha em conjunto com os dois, ora fazendo visitas para um, ora para outro, com uma agenda sempre definida com antecedência. A agente ressalta que é importante que os funcionários municipais estejam cientes de que seu trabalho é para ajudar a gestão local. Por sorte, diz ela, é o que acontece em Acaraú.

O agente social, avalia Ribeiro, cumpre um papel de interligação entre o estado e as prefeituras, fazendo chegar à população as políticas públicas muitas vezes não usufruídas por completo. Muita gente, por exemplo, recebia apenas a transferência de renda do Auxílio Brasil, sem saber da existência do CMIC. Falta de informação e receio de perder benefícios já assegurados são as causas mais comuns.

Muita gente teme, por exemplo, que a adesão ao Cartão Mais Infância os retire da lista de beneficiários do Auxílio Brasil. O agente, então, tem de estabelecer uma relação de conquista e trabalhar a confiança em sua figura. É preciso reafirmar que os benefícios federal e estadual são cumulativos. Mesmo assim, relata a agente social, alguns escondem o fato de já receber aposentadoria, por exemplo.

Conquistada a confiança, o agente pode aplicar o questionário, cujas respostas exigem de 30 a 40 minutos. Porém, muitas vezes, esse tempo é excedido por outras demandas. "O beneficiário passa a ver no agente o portador de um pedido de socorro, ouvimos bem mais do que perguntamos. A gente leva as demandas daquela família para o Cras, para a saúde e a educação. Falamos dos cursos para a obtenção de emprego e renda", relata Ribeiro.

A ação dos agentes sociais é vital para municípios de grande extensão territorial, como Acaraú, com bairros distantes até 40 km do centro.

Como muitos municípios do Nordeste, Acaraú tem extensão territorial grande. Um de seus bairros, o Santa Fé, passa por outros dois municípios e fica a 40 km do centro. Por isso, os habitantes têm dificuldade de locomoção, necessitando da visita dos agentes sociais. A diversidade também está muito presente entre essas populações. O município tem duas comunidades indígenas e uma quilombola. Tanto os cerca de 200 indígenas (da etnia Tremembé) como os 80 quilombolas recebem duas oficinas anuais com orientações de agentes públicos. Nesses casos, a experiência diz que a abordagem coletiva é sempre mais efetiva.

Ao analisar a situação das populações que visita, Ribeiro traça um pequeno perfil da situação: "É um conjunto de problemas. A grande dificuldade é a ausência de renda, o que gera a insegurança alimentar. Noventa por cento das famílias sobrevivem apenas do Bolsa Família e do Cartão Mais Infância. Muitas mães acabam tendo de reduzir o número de refeições para alimentar a todos e acabam ficando sem leite. Também tem a questão habitacional, com muita gente morando em casas de taipa", conclui.

Os dados coletados no preenchimento do formulário são inicialmente armazenados no dispositivo móvel do agente, um tablet. Após a coleta, esses dados passam por uma etapa de pré-processamento, quando são corrigidas eventuais inconsistências ou erros, automaticamente. Depois de conferidos, são enviados via internet para um servidor em uma nuvem computacional com alta disponibilidade. Mesmo que no local da entrevista não haja conexão com a internet ou ela esteja momentaneamente indisponível, o tablet armazena as informações para atualização posterior na nuvem.

Há espaço, ainda, para correções ou anotações do agente social. O dispositivo também faz a síntese das atividades do dia, com o número de entrevistas feitas e famílias visitadas. Todas essas atividades – designadas extração de dados, pré-processamento e carga – são efetuadas diariamente.

Informações que geram vida

Se o trabalho dos agentes sociais do CMIC traz novas e mais completas informações sobre os beneficiários do programa, a base de dados do CadÚnico, o registro social do Brasil e base eletiva do Bolsa Família, foi um ponto de partida fundamental para as ações de combate à insegurança alimentar.

O CadÚnico tem registrados os dados de aproximadamente 27 milhões de famílias de baixa renda, constituindo-se em um mapa detalhado da pobreza no Brasil. A partir das informações dessa base nacional, mais de 30 programas complementares de assistência social são monitorados pelo governo federal.

As análises mais atuais decorrentes desses dados mostraram os efeitos nefastos da pandemia de Covid-19, acentuando as desigualdades sociais em vários aspectos: econômicos, regionais, de gênero, cor e raça, entre outros.

De posse desse instrumento, porém visando uma solução mais ágil e que identificasse melhor onde e quais são os pontos críticos que assolam a população, o governo do Ceará implementou a plataforma *Big Data* Social, para obtenção de uma visão mais integrada das questões ligadas à área de Proteção e Ação Social no estado. Se fôssemos fazer uma analogia, poderíamos dizer que o *Big Data* Social, em relação ao CadÚnico, permite uma visualização mais próxima da situação dos cidadãos, como se usássemos uma grande lente de aumento que capta detalhes até então invisíveis.

O *Big Data* Social é composto por painéis que permitem a visualização de dados, estimativas de ações, cuidados, alertas, benefícios e auxílios disponíveis para enfrentamento da pobreza e desigualdade. Há indicadores relacionados aos seis eixos de proteção social:

1) Assistência Social;
2) Insegurança Alimentar;
3) Saúde;
4) Educação;
5) Moradia;
6) Trabalho e renda.

Gráficos e mapas interativos relacionados a estes seis eixos podem ser visualizados de duas maneiras: com acesso aberto, os dados do CadÚnico; com acesso restrito, os indicadores municipais, chegando ao nível da família, só visto pelos decisores locais. Estão disponíveis também páginas com indicadores e análises relativas aos seis eixos. A plataforma privilegia o aspecto gráfico e os elementos visuais nas informações apresentadas, com tabelas, gráficos, mapas e infográficos, associados a quadros explicativos. Há, por exemplo, mapas de calor relacionados a cada um dos seis indicadores, permitindo uma visão de todo o estado ou dos municípios.

Desenvolvimento sustentável

Outro recurso presente na plataforma é a visualização dos planos de ação governamentais associados a cada um dos seis eixos de proteção social. Esses planos de ação foram concebidos com base nos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), agenda mundial consensada durante a Cúpula das Nações Unidas sobre Desenvolvimento Sustentável. Realizada em setembro de 2015, a Cúpula definiu 17 objetivos e 169 metas que devem ser atingidos até o ano de 2030. Dessa forma, podem ser cruzadas as informações dos eixos de proteção social, dos ODS e dos planos de ação cadastrados pelos gestores.

A preocupação com a plataforma se estende também à acessibilidade. Na navegação, é possível ampliar ou reduzir os tamanhos das fontes de texto e visualizar a interpretação do conteúdo em Libras. Além disso, as páginas são responsivas, ajustando-se às dimensões e resoluções gráficas de diferentes dispositivos (desktops, notebooks, tablets e smartphones).

Acompanhamento passo a passo

Outro ponto que agiliza a gestão é a possibilidade de os responsáveis municipais

O QUE JÁ SE SABE SOBRE OS BENEFICIÁRIOS DO PROGRAMA

45,7%	das mulheres que moram na zona urbana são solteiras, ante 31,9% da zona rural.
50,7%	das mulheres das zonas urbanas têm até quatro anos de estudos; na zona, 47,6%.
64,5%	das famílias da zona urbana têm renda familiar de até R$ 500;
67%	das famílias da zona rural têm a mesma renda.
41,3%	das famílias da zona urbana pagam aluguel;
7,6%	das famílias da zona rural também têm essa despesa.
41,7%	das crianças menores de 3 anos estão em creches na zona urbana;
36,8%	estão na mesma situação na zona rural.
48%	das crianças de 4 a 6 anos da zona urbana estão na pré-escola;
50,5%	daquelas da zona rural também estão.

acompanharem o andamento das entrevistas, o que permite a imediata tomada de providências quando houver qualquer tipo de problema para sua realização. O monitoramento via plataforma é contínuo, e a proposta é que as famílias sejam visitadas semestralmente. Os alertas para os indicadores que apontem resultados críticos permitem ações imediatas para reversão do quadro. Além dos recursos visuais para a análise dos indicadores, os principais tópicos exibidos são acompanhados de textos explicativos para aqueles que não têm experiência na leitura de gráficos.

Visando ao aperfeiçoamento da ferramenta, deverá ser realizada uma pesquisa de avaliação de impacto na melhoria das políticas públicas de assistência e proteção social. Essa pesquisa será feita em conjunto com uma instituição internacional. Nesse processo, deverão ser avaliados o entendimento da plataforma pelos usuários e as formas como os dados e a comunicação resultante de sua análise facilitam o acompanhamento das ações.

Uma funcionalidade já contemplada pela plataforma é a presença de um botão para que o usuário dê seu *feedback* sobre ela, presente em todas as suas páginas. Assim como a pesquisa com especialistas, é um meio de indicar melhorias no sistema em relação aos dados disponíveis e à sua interface gráfica e desempenho, numa espécie de teste de usabilidade em tempo real.

Um Estado mais ativo

Um aspecto que chamou a atenção dos pesquisadores foi a questão da moradia. Mais de 40% das mulheres (as principais respondentes do questionário) que moram na região urbana pagam aluguel. Mesmo morando em casas de alvenaria em grande número – dado positivo em relação às condições de saúde –, elas são obrigadas a desembolsar mais da metade de sua renda para pagar o aluguel, o que faz com que reste pouco dinheiro para comprar alimentos.

A Secretaria de Cidades tem o plano de observar as condições de moradia, investigar como são e onde estão localizadas, para melhorar suas condições gerais. Depois, serão analisados mais a fundo outros fatores, como renda e disponibilidade de creches. Também será realizado um georreferenciamento para mapear serviços disponíveis nas regiões. Assim, pode-se ver, por exemplo, se os locais onde as creches serão construídas ou alugadas é próximo da população mais necessitada, proporcionando condição às mães de trabalhar.

Outro ponto levantado é que alguns benefícios a que as famílias cadastradas do Cartão Mais Infância têm direito, como o vale-gás, acabam não sendo requeridos ou mesmo virando objeto de troca. Muitas dessas famílias não têm fogão em casa, então não solicitam o botijão ou preferem vendê-lo. Na zona rural, quase 48% das famílias cozinham em fogões a lenha ou carvão.

A partir dessas e de outras constatações, a proposta é que as secretarias responsáveis pelos seis eixos de proteção social preparem planos intersetoriais que potencializem as ações e permitam a otimização de recursos. A trajetória do plano passa pela constatação das evidências. Os dados geram um sistema de recomendações, que fornece metas para os gestores saberem quais os principais pontos que eles têm de olhar, as questões críticas, para integrar as políticas.

A ideia do programa, em síntese, é inverter a ordem das relações entre Estado e cidadãos. Em geral, o Estado costuma ser muito passivo, reativo, nas ofertas de políticas públicas. Com o *Big Data* Social, a concepção é ter "uma espécie de Netflix da política pública". Em vez de fazer o morador de uma determinada região sair em busca de creche ou de algum auxílio, o programa quer levar essa oferta a ele, após identificar suas necessidades. ■

REFERÊNCIAS

Hillis, S.; N'konzi, J-P.N.; Msemburi, W.; Cluver, L.; Villaveces, A.; Flaxman, S., et al. Orphanhood and caregiver loss among children based on new global excess COVID-19 death estimates. JAMA pediatrics. 2022.

Diniz, D.; Brito, L.; Rondon, G. Maternal mortality and the lack of women-centered care in Brazil during COVID-19: Preliminary findings of a qualitative study. The Lancet Regional Health–Americas. 2022;10.

Tenorio, D.S.; de Matos Brasil, A.G.; Nogueira, B.G.; Lima, N.N.R.; Araújo, J.E.B.; Neto, M.L.R. High maternal mortality rates in Brazil: Inequalities and the struggle for justice. The Lancet Regional Health–Americas. 2022;14.

Shonkoff JP, Garner AS, Siegel BS, Dobbins MI, Earls MF, McGuinn L, et al. The lifelong effects of early childhood adversity and toxic stress. Pediatrics. 2012;129(1):e232-e46.

Rocha, H.A.; Sudfeld, C.R.; Leite, A.J.; Rocha, S.G.; Machado, M.M.; Campos, J.S., et al. Adverse childhood experiences and child development outcomes in Ceará, Brazil: a population-based study. American journal of preventive medicine. 2021;60(4):579-86.

Yu, H-j; Liu, X.; Yang, H-g; Chen, R.; He, Q-q. The association of adverse childhood experiences and its subtypes with adulthood sleep problems: A systematic review and meta-analysis of cohort studies. Sleep Medicine. 2022.

Mangiavacchi, L.; Piccoli, L.; Pieroni, L. Fathers matter: Intrahousehold responsibilities and children's wellbeing during the COVID-19 lockdown in Italy. Economics and Human Biology. 2021;42:101016.

Lawson, D.W.; Shaffnit, S.B.; Hassan, A.; Ngadaya, E.; Ngowi, B.; Mfinanga, S.G., et al. Father absence but not fosterage predicts food insecurity, relative poverty, and poor child health in northern Tanzania. American journal of human biology. 2017;29(3):e22938.

Ziebold, C.; Evans Lacko, S.; Andrade, M.C.R.; Hoffmann, M.S.; Fonseca, L.; Barbosa, M.G., et al. Childhood individual and family modifiable risk factors for criminal conviction: a 7-year cohort study from Brazil. Scientific reports. 2022;12(1):1-11.

Nutricional RBdPeSeSAe. 2º Inquérito Nacional sobre Insegurança Alimentar no contexto da pandemia de Covid-19 2022 [Available from: https://pesquisassan.net.br/2o-inquerito-nacional-sobre-inseguranca-alimentar-no-contexto-da-pandemia-da-covid-19-no-brasil/.

Fome OPa. [Available from: https://olheparaafome.com.br.

Correia, L.L.; Roacha, H.A.L.; Rocha, S.G.M.O.; do Nascimento, L.S.; e Silva, A.S.; Campos, J.S., et al. Methodology of maternal and child health populational surveys: a statewide cross-sectional time series carried out in Ceará, Brazil, from 1987 to 2017, with pooled data analysis for child stunting. Annals of Global Health. 2019;85(1).

Correia, L.L.; Ocha, H.A.L.; Sudfeld, C.R.; Rocha, S.G.M.O.; Leite, A.J.M.; Campos, J.S., et al. Prevalence and socioeconomic determinants of development delay among children in Ceará, Brazil: A population-based study. PloS one. 2019;14(11):e0215343.

(IBGE) IBdGeE. Cidades e Estados. Rio de Janeiro2021.

de Santana, O.M.M.L.; de Alcantara Sousa, L.V.; Gomes, L.G.A.; de Andrade Soares, M.D.; Macedo, J.A.F.; Machado, M.M.T., et al. Histórico e monitoramento do Programa Mais Infância Ceará: Relato de experiência. Revista Brasileira de Avaliação. 2022;11(3 spe):1-9.

Rocha, H.A.; Sudfeld, C.R.; Leite A.J.; Machado M.M.; Rocha S.G.; Campos J.S., et al. Maternal and neonatal factors associated with child development in Ceará, Brazil: a population-based study. BMC pediatrics. 2021;21(1):1-9.

Rocha, H.A.; Sudfeld, C.R.; Leite, A.J.; Rocha, S.G.; Machado, M.M.; Campos, J.S., et al. Coronavirus disease 2019, food security and maternal mental health in Ceará, Brazil: a repeated cross-sectional survey. Public Health Nutrition. 2021;24(7):1836-40.

Machado, M.M.T.; Rocha, H.A.L.; Castro, M.C.; Sampaio, E.G.M.; Oliveira, F.A.; Silva, J.P.d, et al. COVID-19 and mental health of pregnant women in Ceará, Brazil. Revista de Saúde Pública. 2021;55.

MAIS EM
https://ssir.com.br/

PROGRAMA TUPÃ 2030

O FUTURO É LOGO ALI

A cidade de Tupã, no interior de São Paulo, aposta em uma tecnologia social ancorada na gestão participativa, desenha um aplicativo para compartilhamento de dados e mira combater a má nutrição infantojuvenil.



FICHA TÉCNICA

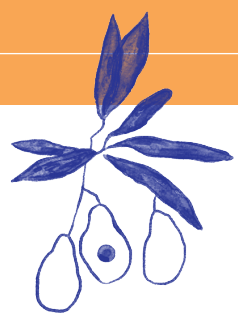
ONDE ACONTECE
Tupã, São Paulo.

O QUE É
Análise do processo de construção do programa de boa alimentação e nutrição no município, que visa estar entre as dez cidades do estado com menores índices de desnutrição e obesidade de crianças e adolescentes até 2030.

BENEFICIÁRIOS
Crianças e adolescentes do município; população em geral.

QUEM PROMOVE
Prefeitura de Tupã, com apoio da Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho (Unesp) e do Centro de Recuperação e Educação Nutricional (Cren).

PRINCIPAL INOVAÇÃO
Construção colaborativa de programa de saúde e bem-estar nutricional para crianças e adolescentes. Projeção de armazenamento em nuvem dos dados municipais (buscando recursos).



Por Maria Paula de Albuquerque e Maria Rita Marques de Oliveira

A participação de pesquisadores da Universidade Estadual Julio de Mesquita Filho (Unesp) e de gestores municipais de Tupã, cidade paulista a 514 quilômetros da capital do estado, em um Hackathon internacional, a convite da Rede Nacional de Pesquisa (RNP), serviu como elemento propulsor para o desenvolvimento de uma tecnologia social inovadora para o combate à má nutrição.

Realizado em 2021 pela RNP, órgão federal vinculado ao Ministério da Ciência e Tecnologia, o evento contou com a participação de representantes de universidades internacionais. Um Hackathon é uma maratona que "reúne equipes de programadores, *designers* e outros profissionais ligados ao desenvolvimento de *softwares*", segundo definição da Fundação Oswaldo Cruz. Geralmente, costuma durar de um dia a uma semana, sendo "ambiente ideal para desenvolvimento da inovação e resolução de problemas".

A troca de experiências tem papel central nesse tipo de interação. No caso presente, a proposta que surgiu entre os pesquisadores brasileiros (membros do Centro de Ciência, Tecnologia e Inovação para Soberania e Segurança Alimentar e Nutricional, Interssan/Unesp, e do Núcleo de Tecnologia Estratégicas em Saúde, da Universidade Estadual da Paraíba) foi a de desenvolver uma ferramenta digital que utilizasse inteligência artificial para apoiar pais e responsáveis, profissionais das áreas da saúde, educação e da assistência social nas ações de promoção da saúde e nutrição infantis.

Nascia assim o Tupã 2030, Programa de Promoção Integral e Sustentável da Saúde e Bem-Estar da Criança e do Adolescente. O nome é praticamente a síntese da missão estabelecida: "promover e proteger a saúde, a boa nutrição e o bem-estar de crianças e adolescentes, em ambientes saudáveis e sustentáveis". A visão, ou o objetivo principal, é "estar entre os dez municípios do estado de São Paulo com menores índices de má nutrição (desnutrição e obesidade) em crianças e adolescentes até 2030".

Direitos da criança

Essa proposta vem ao encontro de um ambiente receptivo ao trabalho intersetorial na Prefeitura de Tupã. Antes do projeto, as secretarias de Educação, Saúde e Assistência Social já trabalhavam de forma colaborativa, formando a Rede Protetiva de Tupã. Esse organismo monitora os casos de violência e violação de direitos da criança, além de negligência de pais e responsáveis. A escola é o denominador comum entre as áreas. As famílias são acompanhadas a partir da presença das crianças na escola, verifi-

cando o cumprimento do direito à educação, em especial para aquelas acima de 4 anos. Mas também são verificados indícios de maus-tratos e outros problemas de que os menores possam ser vítimas. A Secretaria da Saúde monitora ainda a questão vacinal e o Centro de Referência da Assistência Social (Cras) faz o combate à violência contra a criança. Essa abordagem sistêmica já existente foi potencializada com o tema da nutrição infantil e abriu novas frentes de cooperação, na sociedade civil e na própria administração municipal.

Um exemplo disso é a participação da Secretaria da Agricultura, que passou a ter papel-chave no processo para aproximar produção e consumo de alimentos saudáveis. O engenheiro agrônomo Jorge Gonçalves Dias resume o espírito de colaboração que encontrou junto aos colegas de outras áreas. "Pela primeira vez nesses anos todos – e eu trabalho em prefeitura desde 1986 –, vi as secretarias trabalharem juntas, unidas. Isso foi muito gratificante. Fiquei estarrecido, pois o que a gente sempre vê é o individualismo entre os secretários, o que atrapalha muito", relata o engenheiro.

O real e o virtual

Motivada pelo conceito de cidade-inteligente, a Prefeitura de Tupã tomou a decisão de fazer a gestão de todo o processo para cuidar do perfil nutricional das crianças por meio de Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC). Espera, com isso, obter maior eficiência operacional e compartilhamento de informações entre as diversas áreas da gestão e a população. Assim, Tupã terá seus dados agregados em nuvem e compartilhados entre os gestores municipais das diversas secretarias. Trata-se de um conceito da inteligência artificial, para que todo o sistema de governança alocado na nuvem facilite o acesso aos dados, dando agilidade à gestão por meio desses recursos tecnológicos.

Para isso, entre outras coisas, a ferramenta a ser desenvolvida deverá informar a localização dos ambientes favoráveis às melhores práticas de saúde, tanto do ponto de vista da aquisição de alimentos saudáveis como dos locais que estimulam atividades físicas diversas, como brincadeiras, lazer e esportes. No plano da gestão, o programa deverá trazer dados relativos ao estado nutricional e também sobre os ambientes favoráveis.

Em termos de *software*, tendo como público-alvo a população local, o objetivo é ter uma interface entre o cuidador (pai, mãe ou responsável) e o profissional responsável que está na ponta (saúde, educação, assistência social). Ou seja, é necessária uma interface bastante amigável, pois será utilizada por agentes comunitários, visitadores do programa Criança Feliz, a assistência social, os professores e outros profissionais da educação. Desse modo, o aplicativo não terá apenas informações sobre a criança, mas também alertas e orientações que ajudem as famílias e os profissionais. A ferramenta deve ter como parâmetros as políticas públicas já existentes, como a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança.

Em busca de recursos para seu aplicativo, Tupã apresentou proposta no edital internacional Eureka Globalstars 2022, iniciativa da Fapesp.

Para conseguir os recursos necessários para o desenvolvimento e implantação do aplicativo, a cidade entrou na Chamada de Propostas Eureka Globalstars 2022, iniciativa que reúne os governos de São Paulo (por meio da Fapesp, entidade local de fomento à ciência), da Suécia e da Alemanha. Para as organizadoras da iniciativa, o maior desafio é garantir a segurança dos dados a serem coletados, em função das rígidas normas da General Data Protection Regulation (GDPR), a lei europeia de proteção de dados, e da brasileira Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD), redigida com base na legislação europeia. No caso de governos e empresas, é fundamental estar em dia com o cumprimento dessas legislações, sob pena de não ter acesso a oportunidades de acordos e negócios.

Participação coletiva

A decisão de qualificar os ambientes e de trazer de maneira pormenorizada práticas nutricionais e de saúde levou à conclusão de que o ideal para a introdução dessa filosofia seria o uso de metodologia participativa e que explorasse a intersetorialidade, potencializando os conhecimentos que cada secretaria municipal e representantes da sociedade civil podem trazer ao projeto. Dessa maneira, trabalhado de forma sistêmica, o tema da nutrição infantil e combate à obesidade ganha visão e objetivos compartilhados para que a cidade possa atingir seus objetivos.

Os problemas alimentares e nutricionais na infância se apresentam de modos diversos. Nas últimas décadas, o Brasil teve relativo sucesso no combate à desnutrição, restando como zonas mais críticas nesse aspecto as regiões Norte e Nordeste. A desnutrição apresenta como consequências mais diretas a baixa estatura e problemas de cognição, entre outros. Já no caso do Sudeste e do estado de São Paulo, em particular, há uma crescente preocupação com sobrepeso e obesidade, casos de maior prevalência entre as crianças, muito em função do apelo de alimentos ultraprocessados, como biscoitos, massas etc.

Com cerca de 65 mil habitantes, segundo projeção do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em 2020, a cidade de Tupã tem entre seus habitantes 7,3% (4.216) de crianças na primeira infância, ou seja, de 0 a 6 anos. A pontuação da cidade no Índice de Desenvolvimento Humano, o IDH (IBGE/Pnud), é considerada alta, 0,771, segundo o último Censo disponível, de 2010. A renda *per capita* local é de R$ 26,7 mil (IBGE/2017). Com base também no Censo de 2010, a expressiva maioria

MARIA PAULA DE ALBUQUERQUE é pediatra e nutróloga, doutora pela Escola Paulista de Medicina (Unifesp), membro do Departamento de Fisiologia da mesma escola, vice-coordenadora do grupo de pesquisa Nutrição e Pobreza, do Instituto de Estudos Avançados da USP, gerente-geral clínica do Centro de Recuperação e Educação Nutricional (Cren).

MARIA RITA MARQUES DE OLIVEIRA é nutricionista, mestre pela Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho (Unesp) e doutora pela Universidade de São Paulo. É docente do Instituto de Biociências de Botucatu (Unesp). Coordenadora do Centro de Ciência e Tecnologia em Soberania e Segurança Alimentar e Nutricional da Unesp (Interssan).

SEIS OBJETIVOS E...

- Promover o cuidado à saúde integral da criança e adolescente no contexto familiar e territorial.
- Buscar a proteção social a partir da garantia da realização do direito humano à alimentação adequada e da promoção do desenvolvimento saudável de crianças e adolescentes, com ênfase no empoderamento e participação da família e da comunidade.
- Adotar propostas pedagógicas que contemplem a integralidade do educando e incluam o desenvolvimento de atitudes e habilidades para uma vida saudável em harmonia com o ambiente local e global.
- Criar ambientes favoráveis aos hábitos de vida saudáveis e sustentáveis nas escolas e comunidades, com vistas à nutrição adequada e vida ativa e criativa.
- Promover a agricultura familiar e urbana, bem como os mercados locais de alimentos com vista à transformação do ambiente alimentar e promoção do direito humano à alimentação adequada.
- Garantir a intersetorialidade e a participação social nas ações de promoção e proteção de saúde, boa nutrição e bem-estar das crianças e adolescentes no contexto familiar e territorial.

SETE DIRETRIZES

- A criança como prioridade de ações planejadas para seu pleno desenvolvimento, com intervenções centradas na pessoa.
- Intervenções com foco nos determinantes ampliados de saúde e levando em consideração a complexidade e multifatoriedade da má nutrição infantil.
- A integralidade dos processos educativos e desenvolvimento integral da criança com a redução da fragmentação do cuidado, trazendo para os espaços de educação temas transversais de alimentação, nutrição e segurança alimentar.
- O engajamento multissetorial e de forma interdisciplinar, com participação de todos os agentes sociais em sua construção, implementação, execução e monitoramento.
- O território como referência e fonte de recursos. A realidade local orienta as ações para obtenção de resultados.
- Ambientes inteligentes, saudáveis e sustentáveis, o uso de tecnologias inclusivas que favorecem a comunicação e a informação de todos os agentes sociais a serviço da melhoria do cuidado com a criança.
- Tomada de decisão baseada em evidência e avaliação dos resultados, com o sistemático monitoramento do programa e dos processos, resultados e impacto do plano de ação.



das famílias pobres era beneficiária do Programa Bolsa Família (80,98%).

No que diz respeito à escolarização dessas crianças, 58,35% dos menores de 5 anos estavam matriculados em creches e pré-escolas em 2022. No ano de 2021, em meio à pandemia de Covid-19, a coleta de dados antropométricos (peso e altura) ficou abaixo dos 20% da população estimada nessa faixa etária, com a medição sendo feita apenas em 471 crianças. Destas, 3,82% apresentaram estatura baixa ou muito baixa. Um número mais de duas vezes maior, 9,13%, estava com peso elevado para a idade, enquanto 1,91 pesava menos do que deveria em relação à estatura. Desse grupo, 6,58% tinham indicação de magreza ou magreza acentuada. No outro polo, 14,23% tinham risco para sobrepeso (faixa limítrofe), 4,88% apresentavam sobrepeso e outros 4,25% estavam obesos.

Em relação ao Índice Município Amigo da Primeira Infância (Imapi), elaborado por pesquisadores da Universidade de Brasília (UnB) em associação com a Universidade de Yale, em que são avaliados cinco aspectos (saúde; nutrição; cuidado responsivo; aprendizagem precoce; segurança e proteção), Tupã obteve 43 pontos, o que a coloca numa posição intermediária no cenário nacional (3.282 de 5.570 municípios, no total) e um pouco mais abaixo no ranking estadual (440 de 645 municípios). Os dados são um grande balizador para o objetivo da cidade de estar entre as dez mais bem ranqueadas do estado de São Paulo até 2030.

SUS, uma inspiração

Para dar sustentação técnica e teórica ao programa, algumas diretrizes internacionais e políticas públicas serviram de base. Um dos eixos centrais dessas diretrizes é o modelo de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS), organismo que, além de eficaz, confirmou-se na pandemia de Covid-19 como grande referência para a atuação nos mais diversos territórios, por sua capilaridade.

Sua política de Atenção Primária à Saúde (APS), elemento de coordenação e ordenação dos cuidados integrados no território, considera esse campo de forma ampla e sistêmica. A partir dessa visão, o Programa Tupã 2030 se inspirou nas já mencionadas características de intersetorialidade e participação social e nas interfaces com políticas e diretrizes de Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) existentes, como aquelas referendadas pelo Pacto de Milão (lançado em 2015 com adesão inicial de 100 cidades), o Sistema Nacional de Segurança Alimentar (Sisan) e o Plano Paulista de Segurança Alimentar e Nutricional (Plansan/SP).

Alcançar os objetivos do programa é muito importante, mas o trabalho colaborativo e intersetorial está na filosofia da iniciativa.

O enfoque central dessas políticas baseia-se no acesso à alimentação saudável e sustentável, conceitos que estão contemplados no Direito Humano à Alimentação e que norteiam este projeto.

Outra referência ao se tratar da primeira infância é o documento Nutrição de Cuidados, proposto pela Organização Mundial da Saúde, que leva em conta os mesmos cinco domínios utilizados pelo Imapi (saúde; nutrição; cuidado responsivo; aprendizagem precoce; segurança e proteção). O modelo tem como objetivo favorecer a capacidade de resposta (ou responsiva) dos cuidadores (mãe, pai ou outros familiares e responsáveis), para que as comunidades saibam o que é necessário fazer e tenham à disposição serviços e orientação do poder público para que todos compartilhem o olhar sobre a primeira infância.

Área social à frente

Com as bases e princípios de trabalho definidos, enquanto a primeira versão do aplicativo – uma versão teste – era elaborada, o trabalho de organização foi adiante. Num primeiro momento, as secretarias de Educação, Saúde e Assistência Social definiram quais servidores de cada área seriam os responsáveis por ações e acompanhamento. O secretário de Educação foi escolhido como ponto focal da construção do programa. Foi constituído um grupo de trabalho, denominado Grupo Gestor do Programa, do qual participam representantes das três secretarias, que já trabalhavam de forma articulada, como também das secretarias da Agricultura e da Cultura e Esportes. Desde então, esse grupo se reúne semanalmente, às sextas-feiras, para acompanhar a evolução das ações planejadas.

Houve ainda apoio do Centro de Recuperação e Educação Nutricional (Cren), referencia nacional e internacional na prevenção e tratamento de má nutrição infantojuvenil, como consultor, e do Interssan, da Unesp, que trabalha para produzir e ampliar o acesso a tecnologias sociais e para o desenvolvimento de processos de gestão de políticas públicas e para a promoção de práticas alimentares que resultem em saúde e bem-estar.

Andréia Benício Loreto, diretora do Departamento de Creches-escolas foi uma das pessoas mais importantes dessas articulações, principalmente nos poucos casos em que foi preciso vencer as resistências de pais e responsáveis que ficaram temerosos do que poderia acontecer às crianças quando da realização da Chamada Nutricional, no segundo semestre de 2022.

"Muitos pais temiam que as crianças fossem assediadas ou que se machucassem. Fizemos um trabalho de esclarecimento para todos. Gravamos áudio no WhatsApp, explicando detalhadamente os procedimentos da Chamada Nutricional. Os diretores das unidades ajudaram disparando esses áudios nos respectivos grupos. Recebemos autorizações por escrito de todos para coletar os dados", explica Loreto.

Antes disso, a diretora relata que os pais foram bastante receptivos ao convite para participar dos testes com o aplicativo. Todos foram comunicados, em creches e escolas, sobre a ferramenta que traria dados sobre a saúde das crianças a qualquer momento em que fosse consultada. A proposta era a promoção da saúde integral das crianças, começando por sua condição em termos alimentares.

Pronta a primeira versão-teste do programa, pais cujos filhos tinham registros dos dados de saúde a utilizaram durante mais ou menos uma semana. O teste foi acompanhado por pesquisadores da Universidade Estadual da Paraíba, outra parceira do projeto.

Segundo o relato de Loreto, a maioria gostou do aplicativo, mas foram registrados alguns problemas técnicos no seu desenvolvimento. Seria preciso que houvesse investimento financeiro para melhorar a usabilidade.

Fundamentos da mudança

Para conhecimento mútuo dos agentes sociais dos setores público e privado, das universidades e da sociedade civil, foi realizado um processo de aproximação, sensibilização, articulação e pactuação. Seminários virtuais uniram parceiros atuais e potenciais da prefeitura, escolhidos em função dos eixos do programa. A partir daí, um questionário levantou o interesse e a disponibilidade de cada um para cooperar com as ações, aferindo de que maneira poderiam fazê-lo (participação em reuniões, planejamento, atividades coletivas, oferta de instalações ou recursos etc.).

Os agentes sociais então foram ouvidos acerca do tema da nutrição infantil em Tupã e seus problemas para identificação dos recursos existentes. Com base na Teoria da Mudança, metodologia que visa à transformação social por meio da participação de *stakeholders*, conhecimento do problema em questão, definição de objetivos e formas de avaliar o desenvolvimento do processo, foram promovidos encontros com os segmentos envolvidos.

O diagnóstico teve como alicerce o roteiro criado pelo Interssan (instrumento de diagnóstico das ações locais públicas de soberania e segurança alimentar e nutricional no estado de São Paulo). Foram levantados os recursos disponíveis, ações, programas e políticas já existentes no município compatíveis com os objetivos do Tupã 2030.

Os grupos foram divididos por setores de atuação (educação, saúde, desenvolvimento social, agricultura, sociedade civil). Após o diagnóstico de "o que temos", foram traçadas as metas de "o que queremos".

Entre as políticas já disponíveis, foram levantados os dados do município como IDH, Sisvan (Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional), CadÚnico, cobertura de condicionalidades dos programas de transferência de renda, Tass (Taxa de Acompanhamento Agenda da Saúde) e o já mencionado Imapi.

Após o diagnóstico rápido, começou a construção da matriz lógica, elaborada também por meio de metodologias participativas. Antes da efetiva "mão na massa", houve um painel com especialistas de universidades, mentores, pesquisadores e gestores e técnicos das cinco secretarias participantes.

A FEIRA QUE APRESENTOU TUPÃ A SI PRÓPRIA



FOTO: ARQUIVO PESSOAL

Ao longo dos 36 anos em que trabalhou como servidor público municipal, o engenheiro agrônomo Jorge Gonçalves Dias não havia vivenciado experiência igual à que lhe foi dado viver justamente às vésperas da aposentadoria. Ele deixou a prefeitura em dezembro de 2022.

Antes de trabalhar na Secretaria de Agricultura de Tupã, Gonçalves Dias (mesmo nome do poeta romântico e indianista maranhense do século 19) fora funcionário de dois pequenos municípios do noroeste paulista, Clementina e Santópolis do Aguapeí.

O trabalho conjunto pelas diversas secretarias no projeto da Agenda 2030 proporcionou uma experiência ímpar para ele, pelo alto grau de cooperação. Até dezembro de 2022, era o único funcionário com essa qualificação na Secretaria de Agricultura, o que fazia dele um profissional polivante. Realizava assistência técnica para os agricultores locais, cuidava da arborização urbana, do viveiro municipal, entre outras coisas.

Por ocasião da organização do II Fórum da Agenda 2030, realizado em abril de 2022, o secretário de Agricultura do município pediu a Dias que organizasse uma feira dos produtores rurais, para que eles fossem apresentados ao projeto. E também que se apresentassem para os participantes. Reuniu cerca de 15 produtores locais, que era o que o local comportava, e procurou trazer diversidade de produtos.

"O ponto alto da feira foi a troca de informações. Alguns produtores não sabiam que é possível vender frutas para a merenda escolar. Assim como a cozinha-piloto da Secretaria de Educação relatou que, na falta de batata-doce, salsinha e cebolinha, recorria ao Ceasa para comprar. São produtos que os agricultores daqui podem fornecer", diz Gonçalves Dias.

Outras variedades também eram desconhecidas pela maioria da população, relata o engenheiro. Ele cita como exemplo o yacon, ou batata yacon, alimento originário da Cordilheira dos Andes que ajuda a reduzir ou regular o açúcar no sangue, o colesterol e o diabetes. Pode ser um substituto para a batata comum, por não ter tanto amido quanto esta. Outro alimento cuja produção local é destacada é o abacate, que ele trouxe de Clementina e hoje é exportado para a Europa.

O engenheiro sugere que novas edições da feira sejam promovidas, para aumentar a interação dos produtores com potenciais compradores. Em 2022, houve cerca de cem visitantes em um único dia. "Seria interessante fazer para toda a população, para que se inteirassem de tudo que é produzido na região", diz ele, que, aos 66 anos, está estudando medicina.

Dois fóruns, o primeiro deles em novembro de 2021 e o segundo em abril de 2022, definiram as 113 ações prioritárias a serem realizadas e aquelas, entre estas, consideradas mais importantes e das quais as outras muitas vezes dependem.

O primeiro fórum teve mais de 250 participantes e metodologia participativa World Café (grupos divididos em mesas de discussões temáticas). Estiveram presentes membros da sociedade civil, técnicos e gestores das secretarias do município, do Poder Legislativo e de universidades. Estes últimos se encarregaram de sistematizar e organizar as propostas em eixos temáticos e apresentá-las no segundo fórum, quando foram escolhidas as 30 ações prioritárias, distribuídas nas seis dimensões do programa: Cuidado, Proteção Social; Educação; Ambientes Saudáveis Disponibilidade e Regulação de Alimentos; Governança (*ver quadro na página 35*).

O II Fórum contou ainda com uma feira, da qual participaram agricultores familiares, artesãos, artistas e estudantes, com produtos e projetos relacionados à sustentabilidade e alimentação adequada (*ver quadro na página anterior*).

Cada uma das 30 ações prioritárias tem um órgão responsável, mas, como na lógica geral do projeto, deverá contar com a colaboração de outras unidades. A seguir, alguns exemplos dessas ações:

- Promover a parceria entre as áreas da saúde, educação e assistência social para o diagnóstico e monitoramento nutricional, por meio de antropometria e marcadores de consumo alimentar. Responsável principal: Secretaria da Saúde.Porém os programas educacionais, como o Saúde na Escola, serão um importante apoio, assim como visitas da assistência social.
- Promover discussões periódicas com envolvimento da comunidade para pensar em transformações que devem ser realizadas em cada bairro para valorizar a alimentação saudável e adequada para as crianças e seus familiares. Responsável: Educação.
- Oferecer oficinas de aproveitamento integral de alimentos; comercialização de alimentos *in natura* como ferramentas para geração de renda na agricultura familiar; oferta de oficinas de formação como compostagem, produção comunitária, participação em política pública, educação financeira e aproveitamento integral dos alimentos. Responsável: Agricultura, com apoio da Assistência Social.
- Ampliar as compras da agricultura familiar e o estreitamento das relações com os agricultores familiares, incluindo atividades de fim pedagógico. Responsável: Secretaria da Agricultura, com apoio da Secretaria da Educação.
- Implantar a Lei de Segurança Alimentar Nutricional em Tupã – área de governança.

Da parte para o todo

O programa optou por usar indicadores já existentes para a primeira infância e classificação do desempenho comparativo com os demais municípios brasileiros. Há congruência entre vários dos indicadores do Primeira Infância e o programa Tupã 2030. Será necessário, no entanto, criar indicadores locais relativos a questões que dizem respeito ao âmbito regional, como ambientes saudáveis, disponibilidade e regulação de alimentos e governança.

Após a realização do II Fórum, algumas ações prioritárias já foram realizadas ou estão em curso. Duas delas entre as mais centrais são a Chamada Nutricional, já realizada, e o georreferenciamento de uma das regiões de Tupã, que servirá de piloto para o levantamento de ambientes saudáveis e análise de toda a área selecionada.

Nos meses de setembro e outubro de 2022, membros da Secretaria da Saúde, enfermeiros e técnicos, representantes e alunos do Instituto Federal e de escolas técnicas participaram do processo de medição de peso e altura das crianças de Tupã. Aparadas as arestas com os pais que ficaram receosos de os filhos participarem, 883 crianças passaram pelo processo. Para atingir esse número, foi preciso fazer uma "repescagem" do processo em novembro, pois algumas crianças não estavam nas escolas nos meses anteriores.

A medição reconfirmou ou acendeu o alerta para o problema do sobrepeso e obesidade. O excesso de peso em Tupã é maior do que a média da região Sudeste, segundo dados do Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil (Enani), de 2019.

Apesar de apenas ligeiramente acima quando comparados aos índices do Sudeste, os números de Tupã para as três categorias de sobrepeso somam 30% do total aferido, ou seja, quase uma a cada três crianças.

No começo de 2023, começou a ser feito o georreferenciamento de uma área central da cidade para levantamento dos comércios locais e do tipo de alimentos que oferecem, se adequados e saudáveis, e para a qualificação dos espaços, como praças, parques e calçadas. O trabalho, que tem o apoio de estudantes da Unesp dos *campi* de Botucatu e de Tupã, valeu-se de um georreferenciamento feito em maio de 2022 para fins tributários.

A área escolhida para a ação tem, nas suas imediações, aparelhos públicos que a tornam ideal: num raio de 800 metros, há uma escola de educação infantil (Emei Profa. Enedina Botteon), com 260 crianças, e a Escola Estadual Profa. Irene Resina Migliorucci, com 150 alunos. A região conta com uma Unidade Básica de Saúde e uma unidade do Cras com prontuário eletrônico das crianças. Considerando suas famílias, calcula-se que a região tenha cerca de 1,2 mil habitantes. Uma vez terminado o processo, este será um local considerado promotor de saúde.

Desafio: trazer a indústria

A maior dificuldade de todo o processo foi ainda não ter um braço tecnológico no programa, pois este era um de seus pontos centrais, a partir do objetivo estabelecido no Hackathon. Por esse motivo, a busca pelo financiamento da Fapesp, em parceria com instâncias governamentais de outros países, tornou-se estratégica. Ainda que não tenha

OBESIDADE E SOBREPESO PREOCUPAM

DIAGNÓSTICO NUTRICIONAL PARA MENORES DE CINCO ANOS	SUDESTE	TUPÃ
Risco para sobrepeso	18,3%	18,4%
Sobrepeso	7,0%	7,9%
Obesidade	3,0%	3,6%

sido impeditivo para a construção do programa, a tecnologia facilita e potencializa as ações previstas. Os sistemas de informação são fundamentais para orientar a formulação de políticas nacionais e regionais. A desagregação de dados é estratégica para tornar as políticas sensíveis ao objetivo da equidade. Para que esse caminho seja atingido é preciso que haja integração entre sistemas de informação, criação de parcerias e redes com instituições acadêmicas e científicas para estabelecer sistemas abrangentes de vigilância. Neste momento, esse parece ser o maior desafio a ser suplantado.

Outra dificuldade foi a baixa participação da indústria local, que não se mobilizou para apoiar a iniciativa. Eles são *stakeholders* muito importantes, pois há na cidade uma significativa indústria de alimentos e pontos comerciais.

A pandemia foi outro empecilho, pois obrigou que se trabalhasse de forma remota num projeto que envolve uma escuta atenta sobre os problemas locais. Como boa parte da população não tem meios de acesso digital, isso impediu uma participação social mais ampla. Em contrapartida, a governança sempre foi a alma do projeto, com um grande comprometimento da gestão municipal. A oferta de recursos humanos, políticos e financeiros foi fator decisivo para que a intersetorialidade ocorresse. Na ausência do Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional Sustentável (Consea), ou de outros de espaços democráticos, isso foi muito importante, principalmente num projeto que começou em maio de 2021, depois de o governo federal extinguir o Consea. E também considerando que São Paulo é um estado de baixa adesão ao Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (Sisan).

O trabalho em rede foi um dos princípios basilares do projeto, uma estrutura construtiva que gerou um processo vivo e orgânico.

Além disso, Tupã conta com uma sociedade civil atuante, que trabalha com hortas comunitárias, tem várias ONGs, entre elas a Casa da Criança de Tupã, que oferece cursos e é bastante presente, com intensa participação nos fóruns de construção. Também o Rotary Clube local foi atuante, assim como a colônia oriental (japonesa), que tem um núcleo cultural na cidade. Houve costura com essas diversas vozes da sociedade civil, que foram chamadas a participar do programa.

O trabalho em rede foi um dos princípios basilares do Tupã 2030, uma estrutura construtiva que gerou um processo vivo e orgânico. Aspectos metodológicos foram incorporados ao longo do percurso, com a introdução de novos referenciais ao processo. Por esse motivo, sem abrir mão de uma lógica de produção acadêmica e rigor científico, optou-se pela realização de pesquisa participativa baseada em políticas preexistentes. Para tanto se abriu mão do método de estudo clínico controlado.

O programa Tupã 2030 traz em sua experiência a premissa do olhar sistêmico em relação às ações preconizadas para o enfrentamento da sindemia global. Sindemia esta que comporta três importantes pandemias simultâneas e apresenta determinantes em comum: obesidade, desnutrição e mudanças climáticas. O programa propõe caminhos que enfrentam a inércia política para a promoção de um sistema alimentar mais resiliente, sustentável, promotor da saúde e de justiça social. É o pensar global e agir local. ■

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos não Transmissíveis no Brasil 2021. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional: relatórios de acesso público. Brasília, DF: MS, 2021. Disponível em: http://sisaps.saude.gov.br/sisvan/relatoriopublico/index. Acesso em: 22 de setembro de 2022.

IBGE. Pesquisa de Orçamentos Familiares 2008-2009: antropometria e estado nutricional de crianças, adolescentes e adultos no Brasil. Rio de Janeiro: IBGE, 2010.

IBGE. Pesquisa de orçamentos familiares 2017-2018: análise da segurança alimentar no Brasil. Rio de Janeiro: IBGE, 2020.

FUNDAÇÃO MARIA CECILIA SOUTO VIDIGAL. PRIMEIRA INFÂNCIA PRIMEIRO. Página de indicadores de primeira infância. Disponivel em: <https://primeirainfanciaprimeiro.fmcsv.org.br/>

Heckman, J. "Schools, Skills and Synapses", Economic Inquiry, 46(3): 289-3. 2008.

Interlenghi, G.S. et al. Proposta de versão reduzida da escala brasileira de insegurança alimentar: capacidade de classificar adequadamente domicílios com menores de 18 anos com base nos 8 itens gerais de adultos. : Anais do IV encontro nacional de pesquisa em soberania e segurança alimentar, 2019, Goiânia.

IMAPI. Índice Município Amigo da Primeira Infância. Ranking de municípios. Disponível em: <https://imapi.org> Acesso em: 22 de setembro de 2022.

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. -- São Paulo, SP : Fundação Friedrich Ebert : Rede PENSSAN, 2022.

Kartiosuo,, N. et al. Predicting overweight and obesity in young adulthood from childhood body-mass index: comparison of cutoffs derived from longitudinal and cross-sectional data. The Lancet Child & Lemeshow Adolescent Health, Cambridge, UK, v. 3, n. 11, p. 795-802, Nov. 2019.

Onis, M. & F. Branca, F. Childhood stunting: a global perspective. Maternal & Child Nutrition, 12 (Suppl. 1), pp. 12–26.2016

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Plano de Ação para Prevenção da Obesidade em Crianças e Adolescentes. Washington, D.C., USA, 2014.

Richter, L.M. et al. The Lancet Early Childhood Development Series Steering Committee. Advancing Early Childhood Development: from Science to Scale. The Lancet. 2016.

Shekar, M.; Popkin, P. Obesity: health and economic consequences of an impeding global challenge. Human Development Perspectives; Washington, DC: WORLD BANK, 2020.

Swinburn, B. A. et al. The Global Syndemic of Obesity, Undernutrition, and Climate Change: The Lancet Commission report. The Lancet, London, v. 393, n. 10173, p. 791-846. 2019

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Report of the Commission on Ending Childhood Obesity. Geneva: WHO, 2017.

WORLD HEALTH ORGANIZATION, UNITED NATIONS CHILDREN'S FUND, WORLD BANK GROUP. Nurturing care for early childhood development: a framework for helping children survive and thrive to transform health and human potential. Geneva: World Health Organization; 2018.

PROGRAMA NHAM
(*NUTRITION FOR A HEALTH AND APPETIZING MEAL*)

MERENDEIRAS DO MILÊNIO

Município de Sergipe implanta modelo tecnológico de oferta da merenda que integra agricultores familiares, merendeiras e escolas; detecção da anemia foi o ponto de partida para fazer a saúde contribuir para o desenvolvimento cognitivo de crianças e adolescentes.



FICHA TÉCNICA

ONDE ACONTECE
Santa Luzia do Itanhy, Sergipe.

O QUE É
Segurança alimentar e nutricional nas escolas públicas com uso de ciência de dados, qualificação e protagonismo das merendeiras e integração com a agricultura familiar.

BENEFICIÁRIOS
Alunos de escolas públicas, agricultores familiares e merendeiras escolares.

QUEM PROMOVE
Instituto de Pesquisas em Tecnologia e Inovação.

PRINCIPAL INOVAÇÃO
Introdução de tecnologias digitais para gestão da merenda escolar (elaboração de cardápios, controle de estoque etc.).



Por Fernando Antonio Basile Colugnati

Santa Luzia do Itanhy é um pequeno município ao sul de Sergipe, quase fronteiriço com a Bahia e a famosa Mangue Seco, onde foi ambientada a novela *Tieta do Agreste*, baseada no romance de Jorge Amado, sucesso televisivo em 1989. Sua realidade, no entanto, é bem diferente daquela do santuário turístico baiano, apesar de distante apenas 32 quilômetros.

Mais antigo povoado de Sergipe, fundado por jesuítas em 1575, Santa Luzia se estende por 325 quilômetros quadrados, com uma população de 14 mil habitantes e uma rarefeita densidade de ocupação: menos de 40 pessoas por quilômetro quadrado. Sua população se espalha por 11 pequenos povoados e, desde 2020, é beneficiária do projeto NHAM, *Nutrition for a Health and Appetizing Meal* (algo como nutrição para refeições saudáveis e apetitosas). O programa tem como objetivo a promoção da "Segurança Alimentar e Nutricional nas escolas públicas por meio do emprego da ciência de dados, qualificação e protagonismo das merendeiras e integração com a agricultura familiar".

O projeto é mais um desdobramento das ações do Instituto de Pesquisas em Tecnologia e Inovação (IPTI) na cidade, onde atua de maneira sistemática desde 2009. Foi então que, com objetivo de oferecer tecnologias sociais que pudessem melhorar as condições de vida locais e, posteriormente, serem replicadas em outras localidades, o instituto transferiu sua sede de São Paulo para Santa Luzia.. Três anos antes, ainda em São Paulo, o IPTI começou a desenvolver um medidor de hemoglobina de baixo custo, a partir de coleta de sangue por punção digital. Batizado de Agabê (ou Hb), o medidor é uma tecnologia social para verificação dos níveis de ferro no sangue e detecção de casos de anemia, comuns em regiões onde as populações estão submetidas à insegurança alimentar.

O aparelho foi desenvolvido depois de o IPTI vencer um edital promovido pelo Programa de Pesquisa para o SUS (PPSUS) e pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (Fapesp), o órgão paulista de fomento à pesquisa. Ao lado de São Paulo e regiões ribeirinhas da Amazônia,

Santa Luzia foi um dos campos de teste escolhidos para validação do Hb. A eficácia do método foi comparada à medição em laboratórios que realizam a extração de sangue pelo método tradicional e, no caso do município sergipano, para que se avaliasse uma intervenção junto às escolas para tratamento de crianças e adolescentes diagnosticados com anemia.

A partir de 2010, testes apontaram uma alta prevalência de anemia em Santa Luzia do Itanhy, registrando números cinco vezes maiores do que a taxa média nacional. Eram mais de 50% de crianças e adolescentes acometidos pela doença, contra números na casa dos 10% no país. Com supervisão de uma equipe multidisciplinar coordenada por um médico e a ingestão de sulfato ferroso ($FeSO_4$), os índices baixaram para patamares próximos à média nacional em cerca de quatro meses.

Mas, além desse efeito positivo, a experiência serviu também para que, ao longo dos anos e depois de ações diversas, houvesse a associação de questões que indicavam ter forte inter-relação: o combate à anemia, a nutrição saudável e o desempenho escolar. Já com a ideia de levantar e analisar dados que auxiliassem a gestão do sistema escolar e os resultados dos estudantes, foi criada a Tecnologia de Apoio à Gestão (TAG).

Desenvolvida de forma colaborativa entre 2011 e 2014 com a participação de pesquisadores do IPTI e técnicos administrativos das escolas de Santa Luzia, a TAG nada mais é do que um sistema informatizado de gestão que roda online ou offline e está integrado aos dados do Censo de Educação Básica, o Educacenso, com informações de todo o Brasil levantadas pelo Inep/MEC. Hoje presente em mais de 16 municípios, depois de ser selecionado para o Guia de Tecnologias Educacionais do Ministério da Educação em 2015, a TAG cumpre um dos objetivos estratégicos da mudança do IPTI para Sergipe: o de fazer de Santa Luzia do Itanhy uma incubadora global de tecnologias sociais.

Nasce um programa

Como relembra Saulo Barreto, engenheiro civil e fundador do IPTI, "a segurança alimentar já estava no nosso radar desde 2014". De lá até 2020, ano em que o NHAM foi lançado, o IPTI conseguiu a captação de aportes financeiros significativos, como da global Bayer, que, além de apoiar um projeto para monitoramento de vetores epidemiológicos, também se mostrou interessada em apoiar a agricultura familiar.

Após a intervenção medicamentosa para resolução do problema da anemia e de posse da informação de que alguns problemas crônicos da infância e da adolescência, como diabetes, hipertensão, anemia, sobrepeso e obesidade, estão comprovadamente ligados a uma alimentação deficiente, o próximo passo foi analisar como fazer para que a merenda escolar se tornasse um diferencial positivo. E, com isso, criar possibilidades para melhorar o desempenho escolar.

Uma das ações estratégicas do projeto é a conquista da adesão das merendeiras escolares, apoio vital para mudança da cultura alimentar.

O programa tomou forma a partir de um projeto-piloto que contou com a elaboração de cardápios não só saudáveis, mas também adaptáveis às condições das oito escolas públicas e 2.800 estudantes da rede municipal. Prevê o fornecimento de alimentos por agricultores familiares não só para atender à determinação do Programa Nacional de Alimentação Escolar (Pnae), que estabelece que ao menos 30% do valor dos produtos da merenda sejam de produtores locais, mas que essa meta seja ultrapassada.

No caso dos cardápios, o NHAM propõe, além de um cardápio geral que atenda à maioria das crianças, dietas específicas para aqueles que apresentem problemas derivados de alimentação insuficiente ou inadequada, como as crianças anêmicas ou obesas, por exemplo. Para que as merendeiras das escolas tenham acesso a essa variedade de cardápios, entra em campo o uso computacional, com o cruzamento da gestão pela TAG com a tabela brasileira de composição nutricional, TACO.

Como nem sempre as escolas dispõem de todos os alimentos recomendados nos cardápios, um modelo computacional baseado em inteligência artificial permite, com o acesso a dados sobre alimentos disponíveis em estoque, indicar para as merendeiras por qual alimento substituir aquele ausente. Por exemplo, num cardápio composto pela batata, ela pode ser substituída por mandioca ou batata-doce. Assim, há vários tipos de cardápio que auxiliam o trabalho das merendeiras, seja em função de necessidades nutricionais específicas, seja em função da oferta de alimentos na despensa da escola.

Esse modelo preditivo de substituição foi desenvolvido por pesquisadores do Departamento de Ciências da Computação da Universidade Federal de Juiz de Fora, a partir de métodos de aprendizado de máquina (*machine learning*). Para que isso fosse possível, houve desenvolvimento e aprimoramento das bases de dados envolvidas nesse sistema.

O protagonismo das merendeiras

O papel da computação, no entanto, vai até um certo ponto. Apesar da robustez dos dados e da inteligência utilizada para os cardápios, foi preciso ainda enfrentar uma outra barreira: a da cultura alimentar das comunidades que, por razões diversas, resistem a abrir mão de seus hábitos. Questões como a facilidade trazida por produtos industrializados, processados e ultraprocessados, a sedução que eles promovem no imaginário infantil e a crença dos pais de que o açúcar é um condimento essencial parar tornar diversos alimentos mais palatáveis para as crianças.

Por esse motivo, a adesão mais importante ao NHAM é das merendeiras que, como define a nutricionista do projeto, Rita de Cássia Lisboa Ribeiro, são grandes referências de suas comunidades. Esse, aliás, foi um dos problemas encontrados na implantação inicial. Das quatro escolas selecionadas para o projeto-piloto, duas delas acabaram

FERNANDO ANTONIO BASILE COLUGNATI é mestre em Estatística (Unicamp) e doutor em Ciências (Unifesp). É membro do Núcleo Interdisciplinar de Estudos, Pesquisas e Tratamento em Nefrologia, do departamento de Internato/FaMed/UFJF. É coordenador científico do Programa de Pós-Graduação em Saúde – FaMed/UFJF.

desistindo em função da falta de apoio de merendeiras e diretoras escolares. A percepção era de que a iniciativa traria carga maior de trabalho para elas. O problema foi solucionado com a substituição das unidades por outras três escolas. Em 2023, há cinco escolas e 12 merendeiras engajadas no projeto.

Rita Ribeiro mantém contato diário com essas profissionais desde janeiro de 2021, quando foi contratada. O primeiro passo de sua atuação foi realizar um trabalho de sensibilização, sempre que possível em conjunto, ouvindo os relatos sobre quais comidas elas traziam na memória. Os relatos apontaram para pratos feitos por suas mães ou avós, numa relação de afeto que valoriza a alimentação. Aos poucos, essas merendeiras foram sendo integradas às escolas, numa tentativa de mudar a história de exclusão que viviam até então, alijadas da participação no planejamento de suas unidades, por exemplo.

A rotina das merendeiras é bastante sobrecarregada, por isso a sugestão de alterações no seu trabalho pode deixá-las reticentes. À medida que recebem os alimentos da central, devem identificá-los, separá-los e planejar seu uso para o atendimento contínuo das crianças. Por esse motivo, os cardápios previamente pensados pelo sistema e a listagem do que está disponível no estoque, além das possíveis substituições, ajudam a organizar os dias, que às vezes preveem um cardápio de preparo mais fácil.

Aquelas que trabalham em creches entram às 6h30 ou 7h da manhã e já oferecem um mingau para as crianças. Preparam o lanche e o almoço e pouco depois das 11h vão para casa, retornando às 13h. Na linha de valorização das profissionais, o NHAM promoveu oficinas em que a nutricionista ensinou algumas técnicas de preparo, procurando valorizar tradições locais. Também houve uma oficina com a chefe Janaina Rueda, do restaurante paulistano Dona Onça.

Com a adesão das merendeiras, alguns hábitos estão mudando. Os sucos agora recebem bem menos açúcar. O sal e o caldo de carne ou galinha industrial estão sendo trocados por temperos naturais, como cebola, açafrão, coentro e outras coisas que dão sabor à comida.

"Temos evoluído para merendeiras mais conscientes e independentes, mais preocupadas com a alimentação saudável. Elas já se veem como promotoras da segurança alimentar e nutricional", diz Rita de Cássia.

Elas estão, inclusive, promovendo um movimento ao lado dos professores para pedir que os pais não mandem alimentos industrializados para os alunos, como biscoitos recheados, sucos e achocolatados de caixinha. Fizeram um painel com imagens mostrando, de forma comparativa, tubinhos com sal e açúcar de alimentos processados e outros naturais. "Já tivemos casos de os pais levarem açúcar para a escola, pensando que estava em falta ou o município não queria fornecer", relembra Saulo Barreto.

Abastecimento e produção local

Como em outros municípios situados em regiões muito extensas, Santa Luzia do Itanhy também enfrenta o problema da dificuldade de acesso dos produtores locais à central de abastecimento. Isso torna mais difícil o cumprimento da meta de 30% de produção local na composição da merenda escolar, como determina o Pnae. A lógica dessa medida é clara: incentivar a produção e a economia locais, desenvolver o cultivo e baratear a logística.

Um aplicativo conecta a administração da escola à central de abastecimento, permitindo a gestão online dos alimentos disponíveis.

No entanto, as grandes distâncias entre a central e os povoados da cidade tornaram estratégico o uso de um sistema de gestão central de abastecimento, vinculando os estoques ao consumo das escolas e ao produtor rural. Com essa finalidade, foram desenvolvidos aplicativos que dão agilidade aos processos.

O app central conecta a administração de cada unidade escolar à central de abastecimento, permitindo a gestão, recepção e consumo de alimentos e ingredientes. Além da gestão de estoques, o sistema permite também a automatização da gestão da demanda. O aplicativo do agricultor dá vazão a algumas demandas, tais como: que o produtor familiar se conecte à central de abastecimento; que mostre suas ofertas via sistema; mediar as compras e as entregas feitas pelo agricultor. Tudo isso em uma interface simples e o mais visual possível.

Em médio prazo, essa integração com o agricultor prevê um modelo preditivo para informar os produtores sobre as principais demandas do município em relação à alimentação escolar, permitindo a escolha estratégica de culturas para que possam vender com mais segurança sua produção. Um terceiro aplicativo, este ainda esperando uma solução para que seja autorizado pela Vigilância Sanitária, é o app dos taxistas, que permitiria que eles fossem uma alternativa para transporte de produtos que não necessitem de resfriamento. Já desenvolvido, o aplicativo mostra aos motoristas as ofertas dos agricultores, origem, destino e preço, além de fazer o controle da entrega. Seu funcionamento seria integrado ao sistema central.

De onde vem o dinheiro

A primeira etapa do NHAM recebeu em 2021, por meio de um Termo de Fomento, um financiamento de R$ 367 mil do Fundo Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente de Santa Luzia do Itanhy, em acordo firmado com o IPTI. O termo contemplava dois grandes objetivos iniciais. O primeiro era fazer a correlação entre as demandas das escolas e a produção dos agricultores familiares, por meio do desenvolvimento do app e dos modelos preditivos. O segundo foi o de valorizar a utilização pelas escolas de alimentos produzidos localmente. Isso foi feito a partir da perspectiva da segurança alimentar, com ênfase nas oficinas com as merendeiras e no desenvolvimento da base de informações disponível no TAG para a gestão da alimentação escolar. Ambas as metas foram cumpridas. O destaque do processo foi o engajamento das gestoras da Secretaria de Educação local.

Aporte importante para a sustentabilidade do projeto, de R$ 1 milhão, foi feito pela Bayer, parceira do IPTI desde o financiamento do Aplicativo Vetores, para controle epidemiológico. Além disso, encontra-se em análise proposta feita no edital

Natural One, para a realização de atividades educacionais previstas para 2023, com as merendeiras atuando como multiplicadoras dos conceitos de alimentação saudável. O projeto prevê a edição de material didático e aulas a serem ministradas pelas profissionais da cozinha para os estudantes da rede pública.

Implementação: nova ciência

Projetos de caráter inovador, em especial aqueles concebidos para se tornar política pública, devem ser avaliados desde o nascedouro para que se saiba se o problema ao qual tentam responder foi adequadamente formulado e delimitado. Para isso, o tipo de avaliação hoje mais recorrente é a ex-ante. A partir do desenho de implementação da solução, cada etapa tem sua viabilidade analisada sob os aspectos operacional, econômico e social, submetendo-se a proposta aos ajustes eventualmente necessários, sempre procurando prever a possibilidade de erros posteriores e otimizar o uso de recursos públicos.

No caso de uma tecnologia social que visa atuar na condição de saúde de uma determinada população e que ainda esteja em fase de desenvolvimento e implementação-piloto em um único município, esse tipo de avaliação permite ajustes e adequações metodológicas. Isso garante uma proposta de modelo final ancorada em evidências científicas e boas práticas comprovadas.

A ciência da implementação (*Implementation Science*, IS), área recente das ciências da saúde, apresenta convergência em termos de estruturação científica com a avaliação ex-ante voltada à implementação de uma tecnologia para a saúde. Isso pode se dar nos âmbitos populacional, clínico ou da medicina interna.

Segundo a pesquisadora nigeriana Pascale Alottey, da Organização Mundial da Saúde, a ciência da implementação pode ser definida como "a pesquisa aplicada que visa desenvolver a base de evidência crítica que informa sobre a adoção efetiva, sustentada e integrada, de intervenções em sistemas de saúde e comunidades".

Assim, a IS será o arcabouço metodológico para a avaliação ex-ante do NHAM. A estruturação metodológica utilizará a abordagem conceitual estruturada pelo PARiHS (*Promoting Action on Research Implementation in Health Services*), pois a tecnologia sob avaliação já contém informações sobre sua implementação preliminar em Santa Luzia de Itanhy. Essa ferramenta possibilita a avaliação em duas etapas:

1. Diagnóstico e avaliação de medidas de efetividade de elementos e subelementos que compõem a tecnologia, trazendo à luz evidências e conceitos;

2. Utilização dessas informações e dados agregados para propor métodos mais adequados de facilitação para a implementação da tecnologia.

Como a tecnologia NHAM está estruturada em várias frentes, estas devem ser avaliadas de forma independente no que diz respeito às evidências identificadas. Esta avaliação buscará apontar, assim, pontos fortes, limitações e eventuais gargalos detectados até então em todas as frentes que compõem a tecnologia. Todas as buscas de evidências, como as exemplificadas abaixo, serão realizadas nas plataformas BVS (www.bvs.org) e PubMed, estando disponíveis para busca no link do Open Science Framework: https://osf.io/pbvgt/

Avaliar para melhorar ao longo do processo

1. Diagnóstico do problema
2. Caracterização da política pública ou tecnologia e seus objetivos, contemplando: atores envolvidos do poder público e sociedade civil, público-alvo e resultados esperados
3. Desenho de implementação
4. Estratégia de capacitação, confiabilidade e credibilidade
5. Estratégia de implementação
6. Método de monitoramento, avaliação e controle após a implementação
7. Análise de custo-benefício
8. Impacto orçamentário e financeiro

Fonte: Ipea

O que é a avaliação ex-ante
Processo que ocorre durante todo o desenvolvimento de um projeto, da concepção à entrega, permitindo redirecionamentos em função dos resultados aferidos em meio à implementação.

O modelo de avaliação escolhido permite ajustes e adequações metodológicas, algo recomendável para implantar projetos na área de saúde.

1. Associação de condições nutricionais com desempenho escolar

Entre todas, esta é a frente que mais encontra respaldo científico, sendo também a mola propulsora do NHAM, depois de verificados os resultados do projeto Agabê (Hb). Trabalhos recentes foram publicados mostrando o papel de uma nutrição adequada no desempenho escolar, medido de diversas maneiras. Meta-análise realizada com os critérios rígidos desse tipo de estudo encontrou nível moderado de evidência desta associação. No entanto, isso se deve ao fato de a grande maioria desses trabalhos ter delineamento transversal, o que resulta num decréscimo do nível de evidência final do resultado combinado.

2. Algoritmos de inteligência artificial na montagem de cardápios adequados a partir da oferta e demanda dos estoques de produtos

A elaboração de menus nutricionalmente adequados e concebidos por computador

remonta à década de 1960. Nos anos 1990, foram realizados trabalhos mais expressivos com o uso de computadores pessoais. Mais recentemente, houve incremento a partir do emprego de algoritmos de aprendizagem de máquina e inteligência artificial (IA).

Entretanto, não há literatura acadêmica sobre esse tipo de utilização de IA, principalmente em relação à alimentação escolar. A maioria dos trabalhos está direcionada a pacientes hospitalizados, portadores de doenças crônicas (hipertensão, diabetes) ou à população em geral. Os artigos costumam trazer os algoritmos ou métodos utilizados. Raramente há estudos com dados primários, sendo inexistente até então a evidência de que esse tipo de tecnologia impacta a condição de saúde.

Os algoritmos do NHAM foram testados pela equipe de desenvolvimento do projeto, e a validação foi apenas interna. De todo jeito, fica claro que a tecnologia traz benefício para o controle de estoque. Mas as validações dos diversos tipos de menu carecem ainda de análise formal de especialistas em nutrição, com desenho experimental de fácil execução.

3. Inserção das merendeiras como atrizes fundamentais na gestão e oferta dos cardápios

Há pouca literatura especializada a respeito do papel das merendeiras tal como desenhado no NHAM (e descrito anteriormente neste artigo), como agentes centrais e criativas da segurança alimentar nas escolas. Em 2011, a pesquisadora Catarina Lima Leite, da Universidade Federal da Bahia (UFBA), e seu grupo, da mesma instituição, relataram um programa de formação com objetivos bem semelhantes aos do NHAM, registrando bom resultado preliminar de oficinas, porém sem continuidade e implementação.

Outro programa de educação em saúde baseado na escola inclui os profissionais, inclusive merendeiras, na prevenção a parasitoses, muitas delas associadas à higienização de alimentos. No entanto, não há avaliação quantitativa acerca dessa intervenção, apenas relatos.

A adesão de escolas e merendeiras não foi imediata ou total ao NHAM. Foi necessário fazer a substituição de escolas. A possibilidade dessa rejeição inicial acontecer em outros casos pode se transformar num gargalo em uma escala maior, assim como a não aceitação, por parte de alunos e suas famílias, dos cardápios com valores nutricionais adequados.

Ainda não há, na literatura acadêmica, estudos que apontem o impacto positivo da inteligência artificial para a alimentação escolar.



4. Abastecimento das escolas por meio da produção local de hortifrútis e demais alimentos da merenda

Diversos trabalhos avaliaram as compras realizadas pelos municípios com a verba do Pnae. Em nível nacional, o quadro é bastante heterogêneo, mas, de forma geral, os municípios que atendem à exigência do Pnae de ter 30% de suas compras oriundas da agricultura familiar contemplam também as diretrizes de alimentação saudável.

Nos trabalhos que investigam essa questão, a maior barreira encontrada é a visibilidade do produtor ante a sociedade. Principalmente nas cidades maiores, há um menor empenho da verba da merenda na agricultura familiar, provavelmente pela dificuldade que eles têm de concorrer com grandes varejistas e também pela presença de entrepostos, como Centrais de Abastecimento (Ceasas).

Por esse motivo, o aplicativo do NHAM busca melhorar a conexão entre o produtor e o centro de distribuição, sendo assim uma peça-chave do programa. Há, no entanto, barreiras de infraestrutura, como a indisponibilidade de acesso à internet em vários pontos da cadeia produtiva, a falta de aparelhos celulares que consigam rodar os aplicativos e a dificuldade dos produtores locais em função de seu baixo nível de letramento.

Modelos replicáveis

Pelo que constatamos até agora, as ações e instrumentos utilizados pelo NHAM são condizentes com as evidências científicas sobre alimentação escolar saudável e suas consequências em saúde e educação.

As ferramentas computacionais possuem objetivos claros e simples e, pelas indicações até o momento, funcionam e se relacionam de forma adequada e coesa quando confrontadas com o objetivo do projeto. Pelos relatos da equipe do IPTI, os módulos utilizados por usuários responsáveis pela gestão das escolas e da central de distribuição tiveram boa aceitação e usabilidade aprovada.

No caso dos produtores, a usabilidade ainda necessita de adequações em função das limitações destes no que tange à escolaridade e familiaridade com meios tecnológicos. A carência de smartphones, vitais para o uso dos aplicativos, também acaba sendo uma barreira. Muitas famílias têm apenas um aparelho, com uso múltiplo por seus membros.

Outro ponto ainda a ser destravado é a adequação dos táxis para transporte de alimentos, segundo as exigências da Vigilância Sanitária. São questões pontuais que devem ser superadas nas próximas etapas do NHAM. A lógica do programa, no entanto, mostrou-se sólida em relação à atuação em diversas frentes, como na saúde e nutrição infantil, mudança de hábitos alimentares, adesão das merendeiras e educadores, valorização dos agricultores, agilidade e otimização de custos na oferta dos ingredientes saudáveis. ■

REFERÊNCIAS

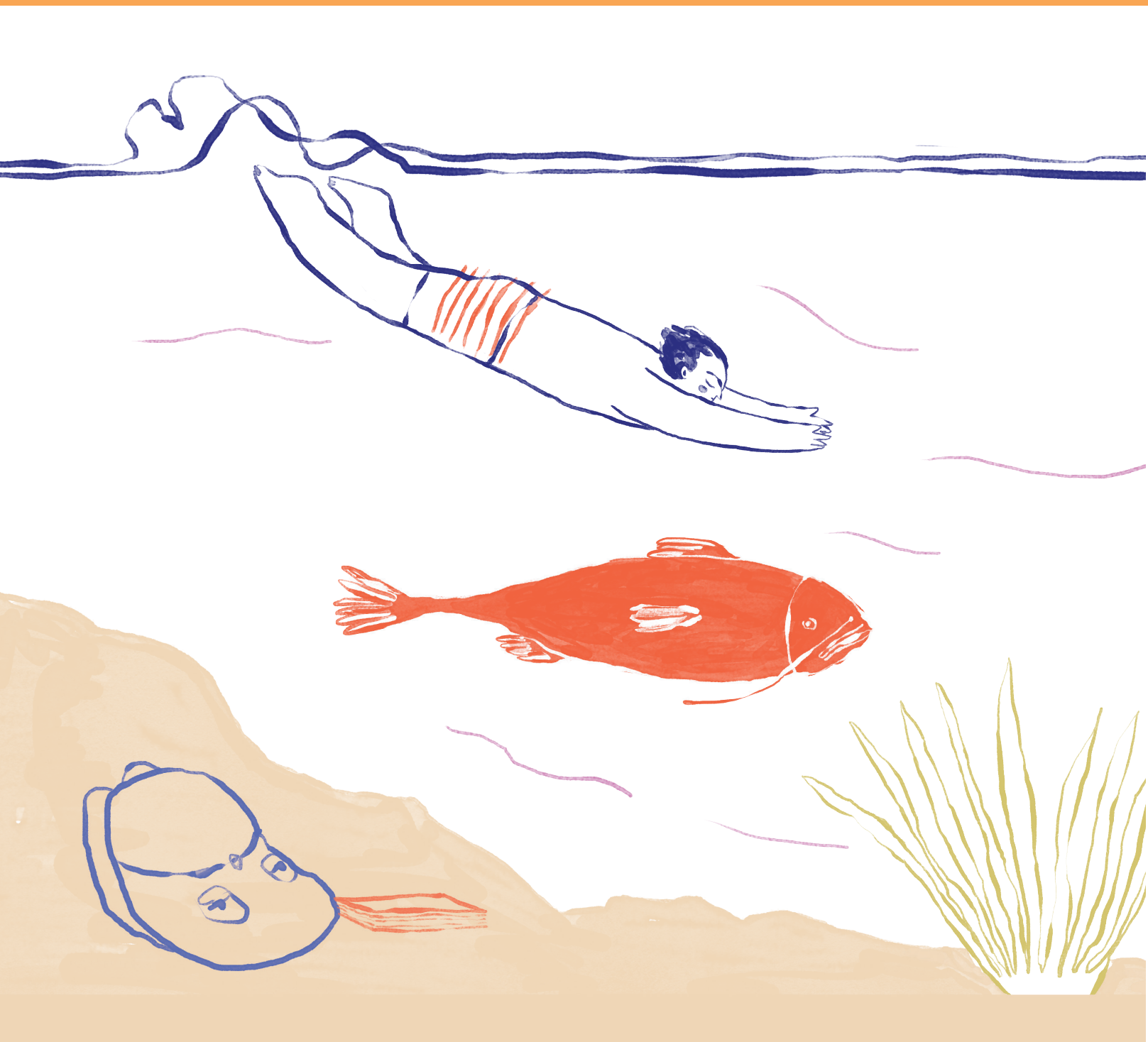
https://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/8285

https://implementationscience.biomedcentral.com/articles/10.1186/1748-5908-3-1

A RELAÇÃO ENTRE O PROGRAMA NACIONAL DE ALIMENTAÇÃO ESCOLAR NA SITUAÇÃO E A (IN)SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL DE FAMÍLIAS BRASILEIRAS

VERDADE TAMBÉM SE MEDE

Estudo pioneiro realizado na Baixada Santista avalia a importância do Programa Nacional de Alimentação Escolar na oferta de refeições saudáveis para estudantes do ensino fundamental de escolas públicas da região.



FICHA TÉCNICA

ONDE ACONTECE

Nos nove municípios da Baixada Santista.

O QUE É

Estudo de avaliação da relação entre a adesão ao Programa Nacional de Alimentação Escolar (Pnae) e a segurança alimentar e nutricional de estudantes de escolas públicas.

BENEFICIÁRIOS

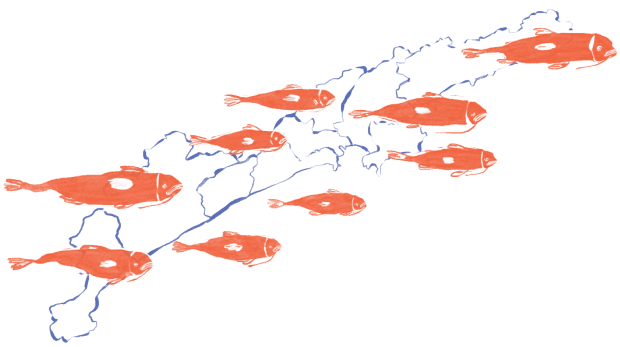
Crianças e adolescentes de escolas públicas da Baixada Santista.

QUEM PROMOVE

Instituto de Saúde e Sociedade da Universidade Federal de São Paulo (ISS/Unifesp), com a colaboração do Instituto de Nutrição da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (Uerj).

PRINCIPAL INOVAÇÃO

Primeiro estudo que associa diretamente a importância da alimentação escolar ao combate à insegurança alimentar.



Por Daniel H. Bandoni e Daniela S. Canella

Em julho de 1996, as nove cidades que compõem a Baixada Santista tornaram-se a primeira região metropolitana brasileira em que nenhum de seus municípios era uma capital estadual ou federal. A Lei Estadual Complementar 815, de 30 de julho daquele ano, deu à Baixada Santista essa condição, seguida depois por várias outras concentrações urbanas no Brasil e no estado de São Paulo, onde hoje há nove zonas metropolitanas estabelecidas por lei.

A principal vantagem desse tipo de agrupamento é a racionalização de procedimentos da administração pública e a visão conjunta de municípios interdependentes. Do ponto de vista das administrações estaduais, isso potencializa o desenho e a implementação de políticas públicas em um sistema comum.

Santos é a cidade-sede dessa região metropolitana, em função de sua zona portuária, a maior da América Latina, responsável por 25% das cargas que entram e saem do país, e de sua importância histórica. Nos últimos 12 anos, desde o Censo de 2010 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o crescimento populacional estimado da região como um todo foi de 9,7%, passando de 1,66 milhão de habitantes para 1,82 milhão, segundo a prévia do Censo divulgada em 25 de dezembro de 2022.

O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) da cidade-sede registrou um forte crescimento entre os anos de 1991, quando era de 0,689, e 2010, quando atingiu 0,840, considerado muito alto. Em 2000, já tinha evoluído para 0,785. No campo da educação pública (escolas estaduais e municipais), os últimos resultados disponíveis do Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (Ideb) estão em bom nível: 5,9 nos anos iniciais do ensino fundamental e 5,2 nos anos finais.

Programa faz a diferença?

O quadro descrito acima visa introduzir o cenário do ponto central deste estudo, realizado para analisar a influência do Programa Nacional de Alimentação Escolar (Pnae) na situação de (in)segurança alimentar e nutricional de famílias brasileiras, com foco específico na região da Baixada Santista. O estudo que se segue tem como características ser transversal, de base populacional, realizado com fontes primárias de informação e ter investigado, por meio de entrevistas

com seus familiares, crianças e adolescentes de 6 a 15 anos residentes e matriculados em escolas públicas de ensino fundamental I e II de municípios da Baixada Santista. A pesquisa teve financiamento do CNPq, por meio da Chamada Universal 01/2016.

Descentralização

O Programa Nacional de Alimentação Escolar (Pnae) é uma das maiores e mais antigas políticas sociais do Brasil. É herdeiro do Plano Nacional de Alimentação e Nutrição, da década de 1950, quando houve pela primeira vez um programa nacional de merenda escolar sob responsabilidade pública. Após várias transformações em seu desenho, ganhou o nome atual em 1979. Até 1993, funcionava de forma centralizada, com o órgão gerenciador determinando os cardápios para todo o Brasil. A partir de 1994, órgãos federais, estaduais e municipais passaram a estabelecer convênios públicos, ficando o atendimento aos estudantes a cargo das redes públicas de ensino.

Atualmente, o Pnae oferece alimentação escolar para todos os estudantes matriculados nas escolas públicas de ensino básico brasileiras (educação infantil, ensino fundamental e ensino médio), os quais representam cerca de 80% daqueles matriculados nos três ciclos. O programa cumpre, assim, um importante papel para a garantia do Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA) desses estudantes. As redes públicas têm enorme capilaridade e o Pnae conta com a infraestrutura necessária para oferta de alimentos e refeições para os estudantes.

O programa foi objeto de vários aperfeiçoamentos ao longo dos anos, em especial nas últimas duas décadas, quando uma série de normas e diretrizes têm sido implementadas para valorizar a promoção da alimentação saudável e a segurança alimentar e nutricional, além da introdução desses conceitos no âmbito da educação dos alunos e profissionais da educação em geral. A garantia do direito humano à alimentação adequada dos estudantes é realizada por meio do atendimento de, no mínimo, 20% de suas necessidades nutricionais, de forma a favorecer a formação de hábitos alimentares saudáveis, visando contribuir para seu crescimento e desenvolvimento, promoção da saúde e processos de aprendizagem. A alimentação adequada compreende o uso de alimentos variados, seguros, que respeitem a cultura, as tradições e os hábitos alimentares saudáveis, estando em conformidade com a faixa etária e o estado de saúde dos estudantes, inclusive daqueles que necessitam de atenção específica.

A Food and Agriculture Organization (FAO) apontou, em seu relatório de "Insegurança Alimentar no Mundo", de 2014, o Pnae como elemento de contribuição para o Brasil ter saído do Mapa Mundial da Fome. No entanto, não há até então estudos na literatura que tenham avaliado a insegurança alimentar e nutricional e sua relação com o acesso e consumo da alimentação escolar no Brasil.

Atualmente, o Pnae oferece alimentação escolar para todos os estudantes de escolas públicas da educação básica no Brasil.

Além disso, após uma década de avanços no combate à fome e à insegurança alimentar, dados da Pesquisa de Orçamento Familiar (POF) realizada em 2017-18 mostraram um aumento na prevalência de famílias vivendo em situação de insegurança alimentar. Quando comparados aos dados levantados pela Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (Pnad) de 2013, aferidos pelo IBGE assim como a POF, registra-se uma queda de 14,1 pontos percentuais nos domicílios em situação de segurança alimentar nesse período, de 77,4% do total para 63,3%.

Na comparação entre os dois levantamentos, a piora mais acentuada é no quadro de insegurança alimentar leve, com variação de 9,2 pontos percentuais (de 14,8% para 24%). Mas houve aumento também nos casos de insegurança alimentar moderada e grave (de 4,6% para 8,1% e de 3,2% para 4,6%, respectivamente).

A pandemia da Covid-19 agravou ainda mais o cenário de aumento da fome e da insegurança alimentar no Brasil. Dados do segundo Inquérito Nacional sobre Insegurança Alimentar no Contexto da Pandemia da Covid-19 no Brasil mostram que, em 2021, 59,1% dos domicílios conviviam com insegurança alimentar, sendo que 30,7% em insegurança moderada ou grave, ou seja, em situação de fome, segundo o levantamento da Rede Penssan. O fechamento das escolas durante 2020 e parte de 2021 certamente contribuiu para o agravamento da fome no país, reforçando a importância da alimentação escolar.

De forma a contribuir para a compreensão da situação de segurança alimentar e nutricional no Brasil e de ações que auxiliam a superação do quadro da insegurança, o presente estudo teve como objetivo avaliar a relação entre a adesão ao Pnae e a situação de (in)segurança alimentar e nutricional em famílias com crianças e adolescentes beneficiados pelo programa nas cidades que compõem a Região Metropolitana da Baixada Santista.

A Baixada Santista fica localizada no litoral paulista e é composta por nove municípios: Bertioga, Cubatão, Guarujá, Itanhaém, Mongaguá, Peruíbe, Praia Grande, Santos e São Vicente. Eles apresentam características econômicas, demográficas, área territorial e densidade demográfica muito distintas entre si, como pode ser observado no quadro na página 49.

A Baixada Santista possuiu uma situação geográfica privilegiada, por sua proximidade em relação à capital do Estado e por abrigar o principal porto brasileiro e da América Latina. Além disso, também possui um importante centro industrial no município de Cubatão, uma das bases da instalação da indústria petrolífera no Brasil. Essa localização estratégica, associada à sua infraestrutura, torna-se um forte atrativo para diferentes investimentos no espaço intrar-

DANIELA S. CANELLA é professora associada do Instituto de Nutrição da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ) e coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Alimentação, Nutrição e Saúde.

DANIEL H. BANDONI é professor associado da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp) e coordenador do Centro de Práticas e Pesquisa em Nutrição e Alimentação Coletiva do Centro Colaborador em Alimentação e Nutrição Escolar (Cecane) da Unifesp.

BREVE PERFIL DOS NOVE MUNICÍPIOS DA BAIXADA SANTISTA

MUNICÍPIOS	IDH	ÁREA (KM²)	POPULAÇÃO (2010)	DENSIDADE DEMOGRÁFICA (HAB/KM²)	ESCOLAS	ALUNOS
Bertioga	0,730	490.148	47.645	97,21	40	14.838
Cubatão	0,737	142.879	118.720	830,91	58	16.576
Guarujá	0,751	143.577	290.752	2.026,80	77	34.154
Itanhaém	0,745	601.845	87.057	144,69	52	25.301
Mongaguá	0,754	141.865	46.293	326,00	45	14.521
Peruíbe	0,749	324.549	59.773	184,40	50	15.884
Praia Grande	0,754	147.065	262.051	1.781,87	90	69.678
Santos	0,840	280.674	419.400	1.494,26	159	60.277
São Vicente	0,768	147.893	332.445	2.247,88	148	65.248

Fontes: IBGE, 2010; Inep, 2018.

regional. Apesar disso, os indicadores de desenvolvimento social nos mais diversos e complexos âmbitos mostram uma aguda desigualdade social, com grandes áreas de vulnerabilidade e alcance ainda restrito das políticas públicas sociais. Apesar da ausência de dados regionais, a Baixada Santista pode possuir uma grande população em situação de insegurança alimentar, o que dá maior importância ao Pnae.

A adesão à alimentação escolar, bem como a frequência ou intensidade desta pelos estudantes é fundamental para que o Pnae exerça seu papel de contribuir para a garantia da segurança alimentar do público beneficiário. Está consolidada na base legal do Pnae a obrigação de se garantir os objetivos de nutrição adequada dos estudantes, atrelando-os ao direito à alimentação escolar. A despeito de ser um programa antigo e diversos estudos já terem sido realizados em seu âmbito, são escassos aqueles que avaliam a insegurança alimentar e, de forma concomitante, associem a política de alimentação escolar, de modo a dimensionar sua contribuição para minorá-la.

Nesse contexto, conceitos-chave para a compreensão do problema abordado são: alimentação escolar, adesão, direito humano à alimentação saudável, avaliação de programas e políticas de alimentação e nutrição.

Como funciona o programa

O Pnae é uma política universal de alimentação e nutrição e atende cerca de 40 milhões de estudantes de todas as etapas da educação básica pública e suas modalidades. É gerido pelo Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação (FNDE), órgão do Ministério da Educação. Por meio do FNDE, o governo federal repassa, a estados, municípios e escolas federais, valores financeiros em caráter suplementar em dez parcelas mensais (de fevereiro a novembro) para a cobertura de 200 dias letivos, conforme o número de matriculados em cada rede de ensino. Os valores repassados são destinados à aquisição de gêneros alimentícios a serem utilizados no preparo das refeições.

A execução do Pnae é acompanhada e fiscalizada diretamente pela sociedade, por meio dos Conselhos de Alimentação Escolar (CAE), e também pelo FNDE, pelo Tribunal de Contas da União (TCU), pela Controladoria-Geral da União (CGU) e pelo Ministério Público, segundo texto sobre o programa disponível no site do Ministério da Educação.

O repasse do governo federal é de caráter suplementar. Não há definição específica sobre os recursos de estados e municípios. No entanto, estes devem ser suficientes para a produção e distribuição de refeições que atendam os parâmetros nutricionais do Pnae. De forma inovadora, em 2020, por meio da Resolução nº 6, de 8 de maio daquele ano, o Pnae, com base em importantes referências para a promoção de uma alimentação adequada e saudável, entre elas o Guia Alimentar para a População Brasileira, elaborado pelo Ministério da Saúde, define que os alimentos adquiridos para a alimentação escolar sejam majoritariamente *in natura* ou minimamente processados, limita a oferta de alimentos processados e ultraprocessados e estabelece parâmetros mínimos de oferta de diferentes alimentos *in natura* ou minimamente processados, com o intuito de promover maior variedade e diversidade na alimentação escolar.

Quais são os valores repassados, por dia letivo para cada estudante, desde março de 2023:

CRECHES	R$ 1,37
PRÉ-ESCOLA	R$ 0,72
ESCOLAS INDÍGENAS E QUILOMBOLAS	R$ 0,86
ENSINO FUNDAMENTAL E MÉDIO	R$ 0,50
EDUCAÇÃO DE JOVENS E ADULTOS	R$ 0,41
ENSINO INTEGRAL	R$ 1,37
PROGRAMA DE FOMENTO ÀS ESCOLAS DE ENSINO MÉDIO EM TEMPO INTEGRAL	R$ 2,56
ALUNOS QUE FREQUENTAM O ATENDIMENTO EDUCACIONAL ESPECIALIZADO NO CONTRATURNO	R$ 0,68

Destaque-se que os valores *per capita* repassados para estados e municípios tinham sido atualizados pela Resolução CD/FNDE/MEC nº 1, de 8 de fevereiro de 2017, ou seja, ficaram mais de cinco anos sem qualquer reajuste. No início de março de 2023, o governo aprovou novos valores de repasse para as redes públicas (veja quadro na página 49). Para os ensinos fundamental e médio, o novo valor é de R$ 0,50.

Pesquisadores em ação

A coleta de dados que referenda este estudo aconteceu entre julho de 2018 e dezembro de 2019, portanto, ainda antes da Covid-19. Em 2018, os nove municípios da Baixada Santista contavam com 719 escolas públicas de ensino fundamental I e II, atendendo a 316.477 escolares. Para a definição do tamanho amostral mínimo, correspondente a 1.036 estudantes, foi utilizada amostragem aleatória simples, que considerou uma margem de erro de 5% e 95% de nível de confiança, uma prevalência de insegurança alimentar de cerca de 15% e uma taxa de resposta de 80%.

Para melhor avaliar a contribuição do Pnae na segurança alimentar, as coletas aconteceram em regiões de vulnerabilidade social.

Foi definido que a coleta aconteceria em escolas localizadas em regiões de vulnerabilidade social, para permitir a avaliação da contribuição do Pnae na Segurança Alimentar Nutricional (SAN) em populações com maior risco de insegurança alimentar. A equipe de pesquisadores responsável pela coleta de dados foi composta por quatro estudantes de pós-graduação e cinco de graduação, todos da área de saúde da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp) e treinados previamente. Para ambas as modalidades de ensino (ensino fundamental I e II, ou anos iniciais e finais do fundamental), a coleta se deu primeiramente em reuniões de pais e mestres. No início ou final destas, um pesquisador treinado apresentava o objetivo da pesquisa e explicava rapidamente como se daria a participação de cada um. Para os alunos do ensino fundamental II, em um outro dia, a equipe de coleta retornava à escola para aplicar outro questionário. Todos os alunos eram elegíveis a participar do estudo. Contudo, aqueles cujos pais ou responsáveis não participaram anteriormente por meio das respostas aos questionários foram excluídos das análises. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A equipe de pesquisadores foi organizada para que em cada sala sempre houvesse, no mínimo, uma pessoa responsável pela aplicação e conferência de questionários.



Os documentos eram autopreenchíveis e contemplavam os seguintes itens: Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (Ebia); avaliação de adesão ao Pnae, questionando se o escolar consome a alimentação escolar, quantas refeições faz na escola e em quais horários, a fim de estimar a frequência semanal de consumo da alimentação escolar; avaliação do consumo alimentar, considerando o consumo de marcadores de alimentação saudável e não saudável no dia anterior; questões sociodemográficas, como tipo de vínculo empregatício do responsável, participação em programas de transferência de renda; condições de seu domicílio, como pavimentação da rua, coleta de lixo, acesso a saneamento básico e ao Sistema Único de Saúde (SUS); escolaridade, raça/cor e sexo da pessoa de referência da família, perfil demográfico dos moradores (número de moradores e quantidade de crianças e adolescentes) e nível socioeconômico da família. Todos os questionários foram previamente utilizados em outros inquéritos populacionais, sendo a maior parte deles amplamente conhecida e utilizada nos campos da nutrição e da saúde coletiva.


Monkey Business Images/Shutterstock

6º ano, presente!

Participaram da pesquisa 1.705 escolares e seus respectivos pais ou responsáveis de 18 diferentes escolas, residentes nos nove municípios da Baixada Santista. A média de idade foi de 11 anos, sendo que o estudante mais novo tinha 6 anos e o mais velho 17. Compuseram a amostra 872 alunos do fundamental I (51,14%) e 833 do fundamental II (48,86%).

O maior percentual em relação ao total de alunos participantes foi do 6º ano, correspondente a 15,78% (269 alunos). O menor percentual, de 8,80%, foi do 3º ano (150 estudantes). No ensino fundamental I, houve os seguintes percentuais de participação em relação ao total: 1º ano, 9,44%; 2º ano, 11,96%; 3º ano, 8,80%; 4º ano, 9,15%; 5º-ano, 11,79%.

No ensino fundamental 2, os percentuais, sempre em relação ao total da amostra, foram de: 6º ano, 15,78%; 7º ano, 11,67%; 8ºano, 12,08%; 9º ano, 9,33%.

De modo geral, a maioria dos participantes encontravam-se em situação de segurança alimentar (742, 43,52%), seguidos por aqueles em insegurança alimentar leve (729, 42,76%), insegurança moderada (141, 8,27%) e insegurança grave (93, 5,45%). A partir desses dados, optou-se por unir as categorias de insegurança moderada e grave, uma vez que elas expressam a maior vulnerabilidade das famílias.

Quem consome mais

Ao analisar a associação entre os níveis de segurança alimentar e a frequência de consumo da alimentação escolar, viu-se uma relação positiva e significativa, ou seja, com o aumento da insegurança alimentar, aumentou o consumo da alimentação escolar. Os estudantes em situação de segurança alimentar e nutricional eram os que mais frequentemente não consumiam a alimentação escolar, enquanto os que estavam em insegurança alimentar eram os que mais frequentemente a consumiam, principalmente na maioria dos dias (três a cinco vezes na semana). Destaca-se, de modo geral, a elevada adesão à alimentação escolar entre os escolares analisados (68,98%).

A maioria (54,21%) costuma fazer as refeições entre três e cinco vezes por semana. Neste grupo, 39,22% se encontram em segurança alimentar e 43,25% em insegurança alimentar leve. Outros 17,54% estão em insegurança alimentar moderada ou grave.

Equilíbrio entre as etapas

Quanto às características socioeconômicas das famílias, uma leve maioria dos participantes da pesquisa tinha o escolar matriculado no ensino fundamental I. No que se refere ao domicílio da família, a maioria deles era habitada por quatro ou cinco moradores, menos do que duas crianças e dois adolescentes, pertenciam à classe socioeconômica C, seguidos da D-E e não eram beneficiários do Programa Bolsa Família. No caso dos chefes de família, a maioria era de homens, mas o número de mulheres como responsáveis pelo domicílio foi de 40,02% da amostra. Os chefes de família (homens ou mulheres) eram em sua maioria pardos/pretos, com ensino médio completo e um vínculo empregatício com renda fixa (trabalhador formal, funcionário público ou aposentado), com acesso ao sistema público de saúde. A rua da casa da maioria era pavimentada, contando com água encanada e acesso a coleta de lixo.

Com o aumento da insegurança alimentar, cresceram o consumo da alimentação escolar e a frequência de acesso entre os mais vulneráveis.

Destaca-se que as famílias com insegurança alimentar moderada e grave apresentaram maior percentual de domicílios com mais de seis moradores e mais do que duas crianças e adolescentes pertenciam à classe D-E, eram beneficiários do Programa Bolsa Família, tinham como chefe de família mulheres, pardas/pretas, analfabetas ou com ensino fundamental incompleto, desempregadas, com a rua da casa não pavimentada e sem acesso a água encanada, quando comparadas às famílias em situação de segurança ou com insegurança alimentar leve. As famílias em segurança alimentar apresentaram maior percentual de domicílios com menos do que cinco moradores e menos do que duas crianças e adolescentes, nível socio-econômico A-C, não eram beneficiárias do Bolsa Família, tinham como chefe de família um homem, branco, com ensino médio completo, com emprego formal, funcionário público ou aposentado, com a rua da casa pavimentada e com acesso a água encanada.

Os modelos de regressão multinomial bruto e ajustado, utilizados, respectivamente, para a relação entre (in)segurança alimentar e frequência de consumo da alimentação escolar, mostram a relação direta entre o nível de insegurança alimentar e a frequência de consumo da alimentação escolar. As análises ajustadas por variáveis sociodemográficas apontaram que os escolares que viviam em domicílios com insegurança alimentar moderada e grave tinham uma razão de prevalência de consumo da

alimentação escolar de 2,35, quando comparado com aqueles que viviam em domicílios em segurança alimentar. Tal resultado evidencia o importante papel do Pnae para a garantia do direito humano à alimentação dos estudantes matriculados na rede pública de ensino de todo o país.

Na avaliação da relação entre a adesão à alimentação escolar e os marcadores do consumo alimentar, observamos resultados estatisticamente significativos nos grupos de feijão, das frutas frescas, das verduras e/ou legumes e dos salgadinhos de pacote ou biscoito salgado, ou seja, os escolares que consumiam a alimentação escolar mais frequentemente fizeram referência ao consumo desses alimentos no dia anterior à coleta de dados.

Levantamento inédito

A associação encontrada entre os níveis de segurança/insegurança alimentar e a frequência no consumo da alimentação escolar evidencia a importância das refeições oferecidas nas escolas públicas do país, principalmente naquelas inseridas em áreas de vulnerabilidade social que alcançam maior proporção de famílias em insegurança alimentar. A alimentação escolar pode ser a principal refeição do estudante, visto que na insegurança alimentar moderada ou grave há restrição quantitativa de alimentos no domicílio. As variáveis socioeconômicas reafirmam a importância do Pnae e seu caráter universal, tendo em vista a desigualdade social crônica existente no país e que tem sido intensificada com as crises políticas e econômicas recentes. A despeito de a alimentação escolar ser apontada como um dos elementos que contribuíram para a saída do Brasil do Mapa da Fome da FAO em 2014, destaca-se o caráter inovador deste estudo, uma vez que a associação apresentada não tinha sido explorada anteriormente.

Dados da Pesquisa de Orçamentos Familiares de 2017-2018 mostram uma piora no cenário da segurança alimentar e nutricional no Brasil, em relação a 2013. O II Inquérito de Insegurança Alimentar no Contexto da Pandemia da Covid-19 (II Vigisan), realizado entre novembro de 2021 e abril de 2022, mostrou que em domicílios com menores de 10 anos a prevalência de insegurança alimentar foi de 37,8%, superior à média nacional (30,7%). Assim, em conjunto com as evidências aqui apresentadas, reforça-se a importância da alimentação escolar para o Brasil.

O levantamento mostrou a importância da alimentação escolar para os alunos. Há casos em que ela é a principal refeição do dia.

Consumir a alimentação escolar regularmente é um hábito que esteve associado ao consumo de alimentos marcadores de uma alimentação saudável: feijão, frutas frescas e legumes e verduras. Esse resultado reforça a importância do programa na promoção de alimentação saudável, especialmente para as famílias em insegurança alimentar. O único marcador não saudável que se relacionou com maior frequência ao consumo de alimentação escolar foi o salgadinho de pacote/biscoito salgado. Isso pode ser explicado pelo fato de esses alimentos, comumente, fazerem parte de cardápios da alimentação escolar, principalmente em lanches intermediários.

No Brasil, diferentes estudos têm encontrado associação positiva entre o consumo de alimentação escolar e o consumo de alimentos marcadores de alimentação saudável. O consumo regular da alimentação escolar foi significativamente associado ao maior consumo de hortaliças cruas e cozidas e de frutas no dia anterior a entrevistas de pesquisa, enquanto os estudantes que frequentavam escolas sem a presença de cantinas tiveram menor probabilidade de consumir alimentos salgados ultraprocessados e refrigerantes. O consumo da alimentação escolar esteve associado a menor chance de consumo regular de refrigerantes e de salgadinhos fritos entre estudantes de escolas públicas, sendo que a existência de ponto de venda alternativo para os alimentos fritos esteve associada a maior chance de seu consumo. Crianças entre 7 e 8 anos que consumiam exclusivamente a alimentação escolar têm melhor qualidade da dieta, menor consumo de alimentos ultraprocessados e maior consumo de fibras e proteínas em relação às que levavam lanche de casa ou o adquiriam em cantinas ou comércios ao redor da escola.

Nesse sentido, é necessário fortalecer o Pnae, com incremento dos recursos financeiros repassados pelo governo federal a estados e municípios, além da complementação correta por estes entes federativos. Também é fundamental a adequada execução do programa, por meio da oferta de refeições que sigam o exposto na legislação, com maior oferta de alimentos *in natura* ou minimamente processados, com ênfase na variedade e preparo à base desses itens, além de restrição da oferta de alimentos processados e ultraprocessados. ■

REFERÊNCIAS

Azeredo, C.M.; de Rezende, L.F.M.; Canella, D.S.; Claro, R.M.; Peres, M.F.T.; Luiz, O. do C, et al. Food environments in schools and in the immediate vicinity are associated with unhealthy food consumption among Brazilian adolescents. Prev Med. 2016; 88:73–9.

Facchini, A.; Campagnolo, P.D.B. Consumo da alimentação escolar e qualidade da dieta de escolares. Rev. da Assoc. Bras. Nutr. - RASBRAN. 2020; 11(1):115–27.

IBGE. Censo Demográfico 2010. Disponível em: https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9662-censo-demografico-2010.html?edicao=9754&t=resultados

IBGE. Pesquisa de Orçamentos Familiares 2017-2018: análise da segurança alimentar no Brasil. Rio de Janeiro: IBGE, 2020.

INEP. Censo Escolar 2018. Disponível em: https://www.gov.br/inep/pt-br/areas-de-atuacao/pesquisas-estatisticas-e-indicadores/censo-escolar/resultados.

Locatelli, N.T.; Canella, D.S.; Bandoni, D.H. Positive influence of school meals on food consumption in Brazil. Nutrition. 2018; 53:140–4.

Noll, P.R. e.S.; Noll, M.; de Abreu, L.C.; Bacarat, E.A.; Sorpreso, I.C.E. Ultra-processed food consumption by Brazilian adolescents in cafeterias and school meals. Sci Rep. 2019; 9(1):1–8.

Rede PENSSAN. II Inquérito Nacional sobre Insegurança Alimentar no Contexto da Pandemia da COVID-19 no Brasil. São Paulo: Fundação Friedrich Ebert / Rede PENSSAN, 2022.

Stanford SOCIAL INNOVATION Review Brasil

A publicação referência mundial em inovação social, agora no Brasil

Com a missão de promover, informar e inspirar o campo da inovação social, buscando, cultivando e disseminando o que há de melhor em pesquisa e conhecimento baseado na prática, a plataforma une uma gama de tópicos, incluindo direitos humanos, investimento de impacto, sustentabilidade, educação, saúde, ambiente, energia, desenvolvimento econômico, entre outros.



ssir.com.br

@ssirbrasil

@ssir_br

Mantenedores institucionais

FUNDAÇÃO José Luiz Egydio Setúbal

360 HUMANITAS

MOVIMENTO BEMMAIOR

samambaia FILANTROPIAS

Stanford Social Innovation Review Brasil é uma publicação da RFM Editores sob licença da Stanford Social Innovation Review.

PROGRAMA ROTA SOLIDÁRIA

PELAS ESTRADAS DO BEM

Planejamento, critérios rígidos de higiene e transporte, além de parceiros bem treinados, permitem que o Projeto Rota Solidária aproxime doadores e beneficiários em processo que auxilia a segurança alimentar.



FICHA TÉCNICA

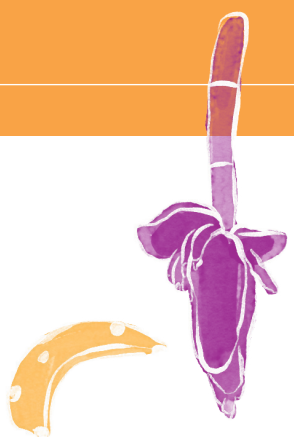
ONDE ACONTECE
Região Metropolitana de São Paulo.

O QUE É
Coleta e distribuição de alimentos para evitar desperdício e melhorar alimentação de populações vulneráveis.

BENEFICIÁRIOS
Crianças, adolescentes e adultos em situação de vulnerabilidade social.

QUEM PROMOVE
Associação Prato Cheio.

PRINCIPAL INOVAÇÃO
Logística para distribuição dos alimentos com mínimo desperdício.



Por Nuria Abrahão Chaim

Há 13 anos, o motorista Gilvan José da Silva tem uma rotina que se tornou mais importante e rigorosa com o tempo. Às 7h da manhã, Gilvan, ou Gil, como é conhecido, casado, dois filhos e uma neta de três meses, começa a trabalhar na manutenção do carro que utiliza para coletar alimentos doados. A higiene do veículo, em função das mercadorias, tem de estar impecável, ao menos por dentro. Ele vai em direção de comércios varejistas, restaurantes e grandes centros comercializadores de alimentos, como a Ceasa. Lá, usando luvas e seguindo a orientação de nutricionistas para o acondicionamento e transporte dos comestíveis, ele recolhe as doações que serão destinadas ao Projeto Rota Solidária.

Gilvan Silva é o principal motorista do Núcleo Batuíra, instituição de caráter filantrópico que é parceira da Associação Prato Cheio, articuladora das ações de recolhimento e doação de alimentos que une as pontas entre produção e consumo para diminuir o desperdício que grassa não só no Brasil, mas também em todo o mundo. Anualmente, cerca de 1,3 bilhão de toneladas de alimentos são perdidas ou desperdiçadas em todos os continentes, segundo dados de 2011 da Organização das Nações Unidas para Alimentação e Agricultura (FAO), na sigla em inglês). Isso equivale a cerca de um terço de tudo que é produzido para o consumo humano em toda a cadeia alimentar, da produção agrícola ao prato dos indivíduos.

Essas perdas e desperdício alimentar são fruto de ineficiência do sistema como um todo e trazem outras consequências, para além da insegurança alimentar. Elas representam 8% das emissões de gases de efeito estufa, uma emissão anual de 3,3 bilhões de toneladas desses gases lançados na atmosfera. Se tudo que é inutilizado fosse concentrado em um único país, ele seria o terceiro maior emissor de CO_2 (dióxido de carbono) do mundo, ficando atrás apenas de Estados Unidos e China. Em termos de consumo de água, recurso cuja falta preocupa cada vez mais países, isso representa 2,7 vezes a vazão anual do rio São Francisco, ou seja, 250 quilômetros cúbicos de água doce, suficiente para irrigar 1,4 bilhão de hectares de terras agricultáveis.

A esse cenário de perdas e desperdício se contrapõe a amarga realidade que reúne aqueles afetados por subnutrição, sobrepeso e obesidade. Estima-se que, em 2021,

entre 702 milhões e 828 milhões de pessoas foram afetadas pela fome em todo o mundo; a alimentação saudável passou ao largo de 1,3 bilhão de seres humanos; e cerca de 2,3 bilhões estavam em insegurança alimentar moderada ou severa. Ao mesmo tempo, em torno de 39 milhões de crianças abaixo de 5 anos estavam com sobrepeso. Cinco anos antes, em 2016, calculava-se que 13,1% da população adulta do mundo era de obesos, número que continua a crescer segundo o relatório O Estado da Insegurança Alimentar e Nutrição no Mundo, de 2022, assinado por FAO, Ifad, Unicef, WFP e WHO.

A situação brasileira

No ranking mundial do desperdício de alimentos, o Brasil ocupa a décima posição, segundo a Organização das Nações Unidas (ONU), totalizando algo entre 26 milhões e 27 milhões de toneladas anuais. Segundo estudo da Embrapa de 2018, uma família média (três pessoas) desperdiça em torno de 130 quilos de alimentos por ano, sendo que os itens que mais vão para o lixo são arroz (responsável por 22% do total desperdiçado), carne bovina (20%), feijão (16%) e frango (15%). São todos alimentos do cotidiano de muitas famílias brasileiras.

Segundo dados do 2º Inquérito Nacional sobre Insegurança Alimentar no Contexto da Pandemia da Covid-19, realizado em 2022 pela Rede Brasileira de Pesquisa em Soberania e Segurança Alimentar (Rede Penssan), a insegurança nesse campo se agravou a partir de 2020 no país. O percentual de domicílios com moradores passando fome, ou seja, em estado de insegurança alimentar grave, saltou de 9% (19,1 milhões de pessoas) para 15,5% (33,1 milhões). Um acréscimo de 14 milhões de brasileiros em período pouco superior a um ano. Se estendermos o conceito para os vários níveis de insegurança alimentar, chegamos a um índice de 58,7% da população do país.

O Sudeste, região mais desenvolvida do Brasil, é, ao mesmo tempo, aquela com maior número de pessoas acometidas pelo problema. Concentram-se no estado de São Paulo quase sete milhões de indivíduos passando fome. As famílias mais vulneráveis aos graus moderado e grave de insegurança alimentar são aquelas com renda inferior a metade de um salário mínimo (R$ 1.302 até o fim de abril e R$ 1.320 a partir de maio). Condição agravante é que, nos casos de domicílios com insegurança alimentar grave e moderada, 30% deles são habitados por crianças menores de 10 anos de idade. Segundo a pesquisa da Rede Penssan, o desemprego é um dos principais responsáveis pela condição de vulnerabilidade social e consequente insegurança alimentar. Ou seja, o responsável pela família, além da fome, sofre também as consequências da renda exígua e de sua baixa escolaridade.

A atuação da Associação Prato Cheio está em linha com os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, da Agenda 2030, das Nações Unidas.

Solidariedade contra a fome

Concebido pela Associação Prato Cheio, Organização da Sociedade Civil de Interesse Público (Oscip) fundada em 2001 para promover o acesso à alimentação adequada para pessoas em situação de vulnerabilidade e risco social, o Projeto Rota Solidária tem como meta a redução de perdas e do desperdício alimentar e, consequentemente, a melhoria da condição daqueles que necessitam de apoio. As ações se baseiam na coleta de alimentos frescos que perderam valor comercial em locais diversos, tais como supermercados, indústrias e produtores, mantendo, porém, suas propriedades nutricionais. Após essa coleta, é feito o repasse a entidades de assistência social.

Essa metodologia, surgida nos Estados Unidos na década de 60 do século passado, é chamada de "colheita urbana" e resulta na formação de bancos de alimentos. Segundo Kathleen Machado e Patrícia Gentil, servidoras do Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome e autoras do artigo "Bancos de alimentos, oportunidades e desafios", essas estruturas físicas ou de logística captam, por meio de doações de instituições públicas e privadas, gêneros alimentícios que perderam o valor comercial, repassando-os a instituições diversas: socioassistenciais, educacionais e de saúde. No Brasil, esse tipo de iniciativa remonta aos anos 1990, a partir de ação do Serviço Social do Comércio (Sesc) de São Paulo.

A atuação da Associação Prato Cheio está em linha com os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) 2, 11 e 12, da Agenda 2030 das Nações Unidas. O ODS 2 visa "acabar com a fome, alcançar a segurança alimentar, melhorar a nutrição e promover a agricultura sustentável"; o ODS 11 propõe "tornar as cidades e os assentamentos humanos inclusivos, seguros, resilientes e sustentáveis"; já o ODS 12 – "assegurar padrões de produção e de consumo sustentáveis" – prevê, em sua meta 3, "reduzir pela metade o desperdício de alimentos *per capita* mundial, nos níveis de varejo e do consumidor, e reduzir as perdas de alimentos ao longo das cadeias de produção e abastecimento, incluindo as perdas pós-colheita". Esse último item é o mais diretamente relacionado à Associação Prato Cheio, mas a atuação da entidade tem impacto também sobre os outros ODS, ajudando, pela via do aproveitamento máximo da produção alimentar, na conservação do meio ambiente.

A Região Metropolitana de São Paulo, área onde se desenvolve o Projeto Rota Solidária, registrava, em 2019, uma população de rua de 24,3 mil habitantes, dos quais 11,6 mil acolhidos e 12,6 mil vivendo na rua. Entre eles havia 664 crianças e adolescentes, segundo os dados do Censo da População em Situação de Rua realizado no fim daquele ano pela Prefeitura Municipal de São Paulo. Cerca de dois anos depois, em 2021, após o advento da pandemia de Covid-19, esse número já era de 31,8 mil, aumento superior a 30%. Em 2022, havia 3.759 crianças e adolescentes em situação de rua, quase seis vezes o número registrado em 2019. Destas, 30,6% tinham até 6 anos de idade, 27% estavam na faixa de 7 a

NURIA ABRAHÃO CHAIM é gerente da Associação Prato Cheio e doutoranda no Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Engenharia Agrícola da Universidade Estadual de Campinas (Unicamp).

AS SEIS ETAPAS DO ROTA SOLIDÁRIA

1 O ponto de partida é a identificação de pontos de desperdício de alimentos junto a parceiros. Isso ocorre em todo o ciclo dos alimentos, desde a produção até o ponto de venda ao consumidor final. A equipe da Associação Prato Cheio está permanentemente em busca de novos parceiros para a doação de alimentos. Entre os doadores há indústrias, varejistas, atacadistas e agricultores de tamanhos variados, desde grandes redes até uma pequena quitanda que vende alimentos orgânicos. O maior volume é de frutas, legumes e verduras. Por uma questão de logística, o projeto não envolve alimentos que necessitem de refrigeração para se manter conservados. A grande ciência da operação está em ter o menor tempo possível entre doação, higienização de distribuição.

2 Sensibilização sobre o desperdício de alimentos. Por meio de reuniões com gestores das empresas parceiras, a Prato Cheio mostra a importância da diminuição das perdas e do desperdício de alimentos e como as empresas podem atuar para minimizá-los.

3 Coordenação de um sistema de arrecadações e redistribuições de alimentos a entidades assistenciais cadastradas. A equipe da Prato Cheio observa e aprimora de forma permanente o trabalho da logística da coleta e distribuição de alimentos. Esta etapa requer a ponderação entre a distância a ser percorrida e a quantidade a ser coletada e doada. É um aspecto vital para a otimização de custos e do tempo gasto entre a coleta e a distribuição. Também são realizados treinamentos frequentes com motoristas e ajudantes para que esse procedimento seja realizado de forma adequada e segura.

4 Avaliação e identificação do perfil nutricional dos beneficiados por meio da análise antropométrica e proposta de ações corretivas, quando necessário. Basicamente, é a avaliação da correlação entre as medidas de uma pessoa – peso (massa), estatura, circunferência abdominal, Índice de Massa Corporal (IMC, a razão entre massa e altura) e o índice de padrão de crescimento (quando de crianças ou adolescentes). Por meio da avaliação antropométrica, é possível sinalizar à instituição assistencial a necessidade de um olhar mais atento a crianças e adolescentes com risco de sobrepeso, sobrepeso, obesidade ou desnutrição. A equipe da Prato Cheio indica também, quando necessário, atendimento por clínicas de nutrição de unidades de ensino parceiras. Essa atividade havia sido interrompida no período da Covid-19, mas já foi retomada.

5 Realização de cursos e oficinas culinárias com foco em alimentação saudável e aproveitamento integral dos alimentos. Como parte da estratégia de redução do desperdício, são realizadas mensalmente oficinas culinárias gratuitas aos cozinheiros das entidades sociais beneficiadas. O objetivo é o ensino de técnicas de preparo que potencializem o aproveitamento dos alimentos e reduzam o desperdício na preparação das refeições. A equipe da Prato Cheio também dá apoio técnico às equipes das instituições parceiras em aspectos relacionados à nutrição, higiene e segurança no preparo das refeições.

6 Distribuição de cestas básicas e de cestas de frutas, legumes e verduras para famílias em situação de vulnerabilidade social. Como complemento às ações do Projeto Rota Solidária, essa distribuição é feita para famílias cadastradas pelas instituições parceiras da Prato Cheio, que ficam responsáveis pelo atendimento direto. Essa ação se tornou necessária em decorrência do aumento da demanda de famílias não atendidas diretamente pelas instituições sociais.

11 anos e 42% eram adolescentes entre 12 e 17 anos. Até o começo daquele ano, 80% estavam matriculados na rede escolar. O Censo apontou que mais de 70% estavam na rua para conseguir recursos financeiros para suas famílias.

Como a situação da insegurança alimentar se mostrou crônica ao longo do século passado e do início deste, a sociedade tem se movimentado para enfrentar este problema. O Projeto Rota Solidária, baseado no conceito da "colheita urbana", foi o grande impulsionador da Associação Prato Cheio quando de sua fundação. Ao longo de mais de duas décadas, as diversas atividades promovidas evoluíram muito sob diversos aspectos, com destaque para as questões da logística, da gestão dos processos de coleta, distribuição, armazenamento e aproveitamento de alimentos.

A prospecção de novos doadores e instituições parceiras é constante, o que exige aperfeiçoamento contínuo do processo de logística.

A pandemia de Covid-19 demonstrou que a Associação Prato Cheio tem inúmeras possibilidades de crescimento nos projetos desse eixo, podendo beneficiar públicos mais

amplos e diversos, visto que um grande segmento da população retornou à situação de vulnerabilidade social e empobrecimento da qual havia se livrado até uma década atrás. Os resultados da atuação da Prato Cheio e do Rota Solidária são uma consistente demonstração dessas possibilidades. No primeiro ano do projeto, em 2001, foram arrecadadas e doadas 28 toneladas de alimentos. Em 2022, este número saltou para 562,2 toneladas de alimentos distribuídos para as instituições parceiras. Também foram doadas 10,2 mil marmitas e 4,8 mil cestas de hortaliças, num incremento de processos durante a pandemia.

No total, foram 29 mil pessoas que, a cada dia, se beneficiaram dos alimentos arrecadados e doados para 52 instituições em 42 lojas doadoras, ainda tendo como base o ano de 2022. A cada semana, foram realizadas mais de 58 rotas de distribuição de alimentos, sempre trabalhando com nutricionistas e motoristas, como o Gilvan citado no início deste texto, que receberam treinamento e orientações. A Associação Prato Cheio mantém, ainda, parceria com a Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (USP), com o Centro Universitário Senac São Paulo e a Universidade Cidade de São Paulo (Unicid), que oferecem, além de atendimento a doadores, receitas para diversificar o preparo dos alimentos e técnicas para sua higienização e utilização.

Para se ter uma ideia das ações que podem ser chamadas de formativas, em 2022 foram realizadas 12 oficinas culinárias presenciais, com participação de 419 pessoas; 12 cursos online, com 1.380 participantes; seis cursos de treinamento para a realização de coleta, para 50 pessoas. Além disso, foram atendidas 65 instituições por meio de consultas individuais.

Uma operação complexa

A equipe da Associação Prato Cheio responsável pelo Rota Solidária é bastante enxuta, principalmente se pensarmos no volume de atendimentos e alimentos que movimenta. Tem uma responsável pela gestão do projeto, uma nutricionista e uma pessoa voltada à captação dos parceiros após identificar aqueles com potencial de se tornarem doadores. Além deles, trabalham mais três estagiários, um motorista e as áreas de apoio (Comunicação e Jurídico). Há também o Conselho de Voluntários, muito importante para as relações institucionais.

Hoje, o Rota Solidária trabalha com dois tipos de estrutura no dia a dia: com o motorista da instituição, que realiza alguns trechos de coleta e distribuição, e com os motoristas de instituições parceiras, que se responsabilizam pelas retiradas sempre no mesmo dia e horário. Até pouco tempo, havia um terceiro modo de operação com empresas de logística que patrocinavam algumas rotas.

Entidades parceiras, como o Núcleo Batuíra, são responsáveis pelo transporte dos gêneros alimentícios, retirando-os em locais diversos.

O trabalho de prospecção de novos doadores e novas instituições parceiras é contínuo, assim como a implementação do processo de logística de transporte dos alimentos entre doadores e receptores. As coletas e doações são diárias, com uma agenda previamente estabelecida. Não há nenhum tipo de custo para os doadores e nem para as instituições beneficiadas. Isso resulta em economia para os doadores, que dão destino certo para seus resíduos, e para as instituições sociais que trabalham junto ao público final, que recebe alimentos de boa qualidade.

De hipermercados a padarias

Doze anos antes de o Aeroporto Internacional de São Paulo ser inaugurado na cidade de Guarulhos, em 1985, a localidade de Cumbica, onde ele foi construído, assistia ao nascimento da instituição filantrópica Núcleo Batuíra. Quando de sua fundação, em 1973, a instituição tinha como objetivo ajudar o grande número de famílias vulneráveis que habitavam na região. O nome da instituição é uma homenagem ao médium português António Gonçalves da Silva, que se estabeleceu em São Paulo no século XIX e era conhecido como Batuíra, um tipo de pássaro de dorso pardo do Norte e Nordeste brasileiros.

Em 2023, em seu aniversário de 50 anos, o Núcleo Batuíra está completando também cinco anos de parceria com a Associação Prato Cheio. A instituição tem ações que contemplam populações diversas, de creches a idosos. Maria Aparecida Maranhão, gestora do Batuíra, conta como foi a aproximação. "Vi uma propaganda deles e fiz a inscrição. Esperei que entrassem em contato e logo começamos a receber as doações. Pela Prato Cheio, recebemos doações de grandes hipermercados da região, da Ceagesp e de produtores de hortifrutigranjeiros", diz ela.

Os locais de retirada são múltiplos, mais concentrados em Guarulhos, mas também espalhados pela Grande São Paulo. Para melhor organização da logística, há locais fixos para retirada, como em algumas lojas de Guarulhos, sempre que possível nos mesmos horários. Como o volume de doações é grande, o Batuíra está remanejando um de seus motoristas apenas para a retirada dos hortifrútis. Os motoristas fazem palestras frequentes com a nutricionista da instituição e agora haverá um carro novo para o trabalho.

O motorista Gilvan José da Silva conta que, em uma viagem, por exemplo, retira em uma *startup*, uma espécie de atacadista virtual que distribui alimentos para restaurantes, uma Kombi lotada, com o máximo de 40 caixas plásticas de alimentos. Essas caixas devem ser de plástico branco ou translúcido, para evitar a absorção da luz, o que estraga os alimentos mais rapidamente. Todos esses parâmetros são passados aos motoristas pela Prato Cheio.

Os gêneros alimentícios também são diferentes: uma vez por semana, há doação de uma pizzaria do bairro da Lapa, zona oeste de São Paulo, cuja distribuição é objeto de revezamento entre os diversos grupos de beneficiários. Já uma padaria de Taboão da Serra, município a sudoeste da capital, faz a doação de pães.

Em breve, todos os alimentos coletados pela Batuíra irão para um pequeno Centro de Higienização e Distribuição próprio. "Antes, os alimentos iam direto para a distribuição e as merendeiras e cozinheiras faziam a manipulação, higienização e o preparo. Agora, irá tudo para o centro, onde será feita a higienização e seleção antes da distribuição, o que melhora o processo da segurança alimentar", explica Sandra Tomaz, gestora de nutrição da Batuíra.

A entidade faz o atendimento de quatro creches, cinco casas de acolhimento infantil e de adolescentes, dois lares para idosos, local de pernoite para moradores de rua (80 vagas), cursos de geração de renda (manicures). Durante a pandemia, distribuiu cem marmitas ao dia para crianças de comunidades. Segundo Aparecida Maranhão, são no total 850 funcionários que atendem uma média diária de 2.500 pessoas. As verbas de manutenção da instituição vêm de convênios com as três esferas de governo – municipal, estadual e federal.

Apoio a crianças e adolescentes

A Associação Prato Cheio mantém parceria com a Fundação José Luiz Egydio Setúbal com foco no atendimento direto a crianças e adolescentes beneficiários de uma rede de instituições de assistência social parceiras. Mais de 20 mil crianças e adolescentes são contemplados com os seguintes serviços:

- Centro de contraturno escolar para crianças e adolescentes.
- Atividades culturais e esportivas.
- Moradia permanente para crianças e adolescentes.
- Atendimento social e psicológico para menores infratores e crianças e adolescentes com deficiência intelectual.
- Distribuição de refeições para pessoas em situação de rua.
- Centros de cursos profissionalizantes.
- Apoio social para famílias da comunidade.
- Centro de acolhida.
- Moradia temporária para imigrantes.

Orientação especializada

Em complemento ao fornecimento de alimentos às instituições e famílias em situação de vulnerabilidade social, a Associação Prato Cheio realiza avaliações antropométricas em crianças e adolescentes. Esse procedimento é realizado com autorização explícita das instituições e apoio do corpo de estagiários da organização. Essas avaliações têm como objetivo apoiar a identificação de casos em que seja necessária a intervenção, seja por parte da instituição ou da família, quando houver risco de sobrepeso, sobrepeso, obesidade ou desnutrição. Depois da coleta e análise de dados é feito um relatório aos gestores das instituições parceiras para que, em conjunto, sejam desenhadas ações que possam melhorar os índices aferidos.

O trabalho da Associação Prato Cheio pode tanto ser o de sugerir caminhos para os gestores como o de ajuda na busca de parcerias, por exemplo, com clínicas de nutrição de faculdades e postos de saúde que tenham histórico de cooperação com o projeto. Não há, de toda maneira, interferência direta nessas ações. O contato com familiares das crianças e adolescentes atendidos cabe aos gestores das instituições.

Após a avaliação antropométrica de crianças e jovens, a Prato Cheio e parceiros desenham ações para melhorar os índices aferidos.

Em 2022, foram realizadas avaliações antropométricas em mil crianças e adolescentes, de 0 a 19 anos, divididos em três faixas etárias:

- De 0 a < de 5 anos: 390 crianças.
- De 5 a < de 10 anos: 282 crianças.
- De 10 a < 20 anos: 328 crianças e adolescentes.

Os dados colhidos pela Associação Prato Cheio e o levantamento de 2022 do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (Sisvan) apresentam, de forma geral, uma resposta similar. As diferenças a serem ressaltadas se referem a maiores percentuais para as categorias de risco a sobrepeso e sobrepeso na faixa etária de 0 a < 5 anos. Eles foram, respectivamente, de 38,72% e 42,3% para as crianças avaliadas pela associação, ante índices de 23,65% e 27,06% nos relatórios do Sisvan. Os percentuais do Sisvan para peso elevado também são praticamente a metade daqueles aferidos pela Prato Cheio (5,62% ante 10,26%).

Esses dados são um alerta para os gestores das instituições, gestores públicos, pais e responsáveis. É preciso pensar em estratégias e políticas públicas que revertam e melhorem esse quadro. A alimentação saudável é um direito constitucional de crianças e adolescentes e uma responsabilidade de toda a sociedade. ■

REFERÊNCIAS

Belik, W. (2018). Estratégias para Redução de Perdas e Desperdício de Alimentos. In E. V. Melo, Perdas e desperdício de alimentos: estratégias para redução. Brasília: Edições Câmara.

FAO, IFAD, UNICEF, WFP and WHO (2022). In Brief to The State of Food Security and Nutrition in the World 2022. Repurposing food and agricultural policies to make healthy diets more affordable. Rome, FAO. Disponível em https://doi.org/10.4060/cc0640en. Acessado em 10/09/2022.

FAO (2011). Global food losses and food waste – Extent, causes and prevention. Roma: FOOD AND AGRICULTURE ORGANIZATION OF THE UNITED NATIONS.

Machado, K. S., & Gentil, P. C. (2018). Bancos de Alimentos: desafios e oportunidades. In E. V. Melo, Perdas e desperdício de alimentos: estratégias para redução. Brasília: Edições Câmara.

ONU (2015). Objetivos de Desenvolvimento Sustentável - ODS.

https://www.pactoglobal.org.br/ods. Acessado em 10/09/2022.

Rede Brasileira de Pesquisa em Soberania e Segurança Alimentar e Nutricional. REDE PENSSAN.

(2022). VIGISAN, 2 º Inquérito Nacional sobre Insegurança Alimentar no Contexto da Pandemia da Covid-19 no Brasil. 2022.
Disponível em: https://olheparaafome.com.br/wp-content/uploads/2022/06/Relatorio-II-VIGISAN-2022.pdf. Acesso em 24/09/2022. Acessado em 20/09/2022.

Secretaria Municipal de Assistência Social – SMADS (2022). Prefeitura Municipal de São Paulo. Pesquisa Censitária da População em Situação de Rua, São Paulo – SP, 2019.
Disponível em: http://bit.ly/3G22Y1J Acesso em 20/09/2022.

MAIS EM
https://ssir.com.br/

PRODUÇÃO, ESCOAMENTO E PERFIL DOS BENEFICIÁRIOS DE UNIDADES PRODUTIVAS COLETIVAS E COMUNITÁRIAS (UPCCs) EM FAVELAS DE BELO HORIZONTE/MG

OS MOSQUETEIROS URBANOS

Projeto que incentiva as hortas comunitárias como meio de aproximar populações vulneráveis da alimentação saudável mostra potencial para também recuperar terrenos públicos que acumulam entulhos ou têm ameaça de alagamentos.



FICHA TÉCNICA

ONDE ACONTECE
Em cinco favelas com hortas comunitárias.

O QUE É
Avaliação do perfil da produção e do escoamento de alimentos de UPCCs em favelas.

BENEFICIÁRIOS
Responsáveis pelas hortas e comunidade em geral.

QUEM PROMOVE
Grupo de Estudos, Pesquisas e Práticas em Ambiente Alimentar e Saúde do Departamento de Nutrição da Universidade Federal de Minas Gerais.

PRINCIPAL INOVAÇÃO
Proposta de sistematização dos processos de produção e distribuição.



Por Luana Lara Rocha, Mariana Zogbi Jardim, Lúcia Helena Almeida Gratão, Letícia de Oliveira Cardoso e Larissa Loures Mendes

A escolha de um objeto de pesquisa científica nem sempre é fácil. É importante delimitá-lo, conhecê-lo bem, escolher as perguntas certas para a finalidade a que se quer chegar. Nos anos da Covid-19, no entanto, o inusitado às vezes falou mais alto do que a busca pelo rigor. Foi o que aconteceu conosco, as pesquisadoras do Departamento de Nutrição da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) que assinam este texto, quando tentamos iniciar um trabalho em uma unidade de agrofloresta urbana na cidade de Belo Horizonte. Parte de um projeto para recuperação de áreas degradadas e produção de alimentos agroecológicos, as agroflorestas resultam de uma iniciativa lançada em 2018. Eram, então, nove unidades.

Mas, quando visitamos o local objeto da pesquisa, ele havia sumido! Ou melhor, aquela agrofloresta havia sucumbido à pandemia e sido desativada. Em vez da escolha de uma substituta de mesmo perfil, a opção foi por analisar uma outra ação municipal, esta criada em 2019, as Unidades Produtivas Coletivas e Comunitárias (UPCCs), que buscam incentivar a criação de hortas comunitárias em terrenos públicos sem ocupação.

Para direcionar melhor o estudo, escolhemos – entre as 51 UPCCs existentes na cidade – as cinco únicas unidades localizadas em favelas, de acordo com a Prefeitura de Belo Horizonte. Nossa proposta era avaliar o perfil da produção e do escoamento de alimentos dessas cinco áreas em Belo Horizonte, a partir de visitas presenciais aos locais e entrevistas com os responsáveis de cada uma delas. Como a implementação efetiva do programa ainda está em construção e houve limitações na amostra de entrevistas, a análise que se segue tem um caráter mais de recomendação dos caminhos possíveis para a ação efetiva das UPCCs em relação aos objetivos da política pública. Entre eles, a produção de alimentos saudáveis, geração de renda e o desenvolvimento local sustentável visando à segurança nutricional e alimentar das populações e potencialização da coletividade nessas comunidades.

Uma construção social

A formatação das UPCCs decorre de um processo que remonta à década de 1990. Em 1993, o município criou a Secretaria Municipal de Abastecimento, que já contemplava programas de Segurança Alimentar e Nutricional (SAN). Essa política deu um salto a partir de 2011, quando uma lei municipal criou a secretaria adjunta de SAN, que em 2017 se transformaria na subsecretaria de SAN (Susan).

"A partir da lei municipal de 2011, a agricultura urbana ganhou uma implementação mais efetiva, quando deixou de ser uma experimentação pontual para tornar-se mais geral. Começou atendendo demandas, oferecendo insumos, assistência técnica e apoio na construção de regimentos internos", esclarece Darklane Dias, atual subsecretária da pasta municipal.

Hoje, há um processo metodológico para as UPCCs. Segundo sua descrição, é realizada inicialmente uma "construção social de grupo", ou seja, uma pactuação, para designar o papel de cada um nos agrupamentos

comunitários. Depois disso, são realizadas oficinas de orientação, mutirões de plantio e respostas a demandas de assistência técnica e, em alguns casos, de infraestrutura.

As 51 unidades existentes ocupam, no total, cerca de 100 mil m². Segundo os cálculos da secretaria, há atualmente em torno de 400 beneficiados diretos. A ideia é que terrenos públicos que estejam ociosos deixem de ser pontos de acúmulo de lixo e entulhos e se transformem em locais de produção de alimentos.

Em 2019, a prefeitura lançou o novo programa e abriu o cadastro para hortas então já existentes na cidade. Em 2021, foi aberto o credenciamento de novas unidades. Nessa segunda rodada, houve 50 inscrições, das quais sete foram atendidas. Darklane Dias diz que a administração municipal oferece um ponto de água na implantação e na manutenção (o que não tem ocorrido regularmente), fornece contêineres com banheiro, estufas para produção de mudas, esterco, cercamento e kits de ferramentas.

Áreas escolhidas a dedo

As favelas são formas irregulares de ocupação de terrenos e propriedades alheias para fins de habitação em áreas urbanas, caracterizadas por áreas com padrão urbanístico irregular, em que há uma maior carência de serviços públicos essenciais, segundo definição do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Nelas, as iniquidades da sociedade brasileira se reproduzem, com reflexos também para o acesso aos alimentos. Sabe-se que a alimentação pode ser moldada pelo ambiente em que o indivíduo reside, caracterizando as diferenças em relação às escolhas, preferências e consumo alimentar de cada um, o que pode refletir nos processos de saúde ou doença das populações. Dessa forma, torna-se essencial a implementação de políticas públicas que promovam a Segurança Alimentar e Nutricional para a garantia do Direito Humano à Alimentação Adequada e Saudável de populações vulneráveis que muitas vezes residem em favelas. Essas políticas, se efetivas, são formas de reduzir as iniquidades em saúde.

O município de Belo Horizonte, capital do estado de Minas Gerais, se destaca pelo pioneirismo das iniciativas públicas de combate à fome e acesso à alimentação saudável, com a sua política de SAN tendo sido premiada e reconhecida pelo governo federal. E, como parte dessa política, as UPCCs vêm ganhado destaque, visando contribuir com práticas que promovam a SAN, principalmente da população vulnerável do ponto de vista socioeconômico.

A escolha das hortas comunitárias em favelas teve como foco a análise de seu impacto na boa alimentação dos moradores locais.

As UPCCs compreendem espaços de cultivo de alimentos em que o objetivo é propiciar um desenvolvimento sustentável e gerar renda local por meio da produção de alimentos saudáveis, além de potencializar os sistemas agroecológicos e contribuir para o bem-estar alimentar e nutricional da população. Nesse contexto, é particularmente importante compreender as características dessas unidades e o impacto de suas ações nas populações que residem em áreas de favelas no município, onde geralmente está localizada a população prioritária da política de SAN de Belo Horizonte.

Nosso objetivo primordial foi avaliar o perfil da produção e do escoamento de alimentos de UPCCs nessas áreas de favelas. E, em plano secundário, medir a situação de segurança alimentar e nutricional da população que acessa os alimentos produzidos por essas unidades e a presença de outros equipamentos públicos de segurança alimentar e nutricional nas áreas circunvizinhas.

O desenho da metodologia

O estudo foi realizado em Belo Horizonte, sexta cidade mais populosa do Brasil, com 2.375.151 habitantes, extensão territorial de 331.401 km² e densidade demográfica de 7.167,00 hab/km², segundo dados de 2022 do IBGE. De acordo com a Agência de Desenvolvimento da Região Metropolitana de Belo Horizonte, em 2019 a cidade possuía 192 favelas em seu território.

Unidades Produtivas Coletivas e Comunitárias I As UPCCs são espaços de cultivo incentivados e apoiados pela Subsecretaria de Segurança Alimentar e Nutricional (Susan) por meio da Gerência de Fomento à Agricultura Familiar e Urbana (Gefau), da Prefeitura de Belo Horizonte. Essas instâncias governamentais têm objetivos convergentes com os já mencionados para a ação dessas unidades produtivas (produção de alimentos saudáveis, geração de renda e o desenvolvimento local sustentável). O incentivo por meio de ambas unidades se dá pela capacitação técnica dos produtores e fornecimento de insumos, como mudas e sementes de plantas e adubo. Para o presente estudo, foram visitadas as seguintes UPCCs: Horta Bela Vista (Conjunto Taquaril), Horta Esperança (Vila Barragem Santa Lúcia), Morro Verde (Vila Antena – Morro das Pedras), Horta Familiar do Vitória (Ocupação Izidora) e Horta Comunitária Seu Geraldo (Novo Aarão Reis). A seleção dessas unidades se deu por sua localização em áreas de favelas, permitindo avaliar a dinâmica da comunidade com a produção dos alimentos nesses

LUANA LARA ROCHA é doutoranda em Saúde Pública pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) e pós-graduada em Segurança Alimentar e Agroecologia pela Universidade Estadual do Rio Grande do Sul (UERGS). Nutricionista da UFMG. Pesquisadora do Grupo de Estudos, Pesquisas e Práticas em Ambiente Alimentar e Saúde (Geppaas).

MARIANA ZOGBI JARDIM é doutoranda em Ciências da Saúde – Saúde da Criança e do Adolescente pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) e mestre em Nutrição e Saúde pela UFMG. Pesquisadora do Grupo de Estudos, Pesquisas e Práticas em Ambiente Alimentar e Saúde (Geppaas).

LÚCIA HELENA ALMEIDA GRATÃO é analista de Saúde na Secretaria Municipal de Saúde de Palmas (TO) e doutora em Ciências da Saúde pela UFMG. Pesquisadora do Geppaas.

LETÍCIA DE OLIVEIRA CARDOSO é nutricionista da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) e doutora em Saúde Pública pela Escola Nacional de Saúde Pública da Fiocruz, onde é pesquisadora no Departamento de Epidemiologia e Métodos Quantitativos em Saúde. Pesquisadora do projeto Saúde Urbana na América Latina (Salurbal).

LARISSA LOURES MENDES é nutricionista da Universidade Federal de Ouro Preto (Ufop). Mestre e doutora em Enfermagem pela Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Professora adjunta do Departamento de Nutrição da UFMG e dos programas de pós-graduação em Nutrição e Saúde, Saúde da Criança e do Adolescente e em Saúde Pública – todos da UFMG. Lidera o Grupo de Estudos, Pesquisas e Práticas em Ambiente Alimentar e Saúde (Geppaas).

locais. A pesquisa queria aferir, também, o grau de acesso dessas populações aos Equipamentos Públicos de Segurança Alimentar e Nutricional (Epsan), locais de distribuição e venda de alimentos. A seleção das unidades foi apoiada pela equipe da Susan.

A coleta de dados nas UPCCs foi realizada utilizando um questionário com o objetivo de caracterizar as unidades, identificar a estrutura física e o escoamento dos alimentos produzidos, além dos recursos humanos disponíveis.

Acesso aos alimentos produzidos pelas unidades I Como objetivo secundário, caracterizamos e classificamos a situação de segurança alimentar e nutricional dos produtores e da população que tem acesso aos alimentos produzidos pelas unidades. Essa caracterização foi baseada em um questionário de autopreenchimento que contemplava os seguintes domínios: caracterização sociodemográfica – sexo, idade, cor/raça, escolaridade e vínculo empregatício (utilizando as questões da pesquisa de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico – Vigitel); peso e altura estimados, para posterior cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC); Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (Ebia), com oito perguntas (classificação: 1–3 insegurança alimentar leve, 4–5 insegurança alimentar moderada e 6–8 insegurança alimentar grave); e relação com a unidade produtiva coletiva e comunitária (doação e compra dos alimentos produzidos nas hortas). Usamos um questionário em formato digital da plataforma Google. Os produtores e outros moradores da região foram convidados a participar da pesquisa, e o link para responder ao questionário foi oferecido por e-mail e aplicativos de mensagens, a partir dos contatos realizados e coletados no momento da visita *in loco* às unidades produtivas.

No entanto, como se verá mais à frente, o baixo índice de respondentes não permite projeções que revelem tendências de hábitos e situações extensivas ao resto dessas populações, em função de os números não serem estatisticamente relevantes.

Os Equipamentos Públicos de Segurança Alimentar e Nutricional (Epsan) são instalações que oferecem alimentos saudáveis e economicamente acessíveis para a população do município, priorizando aqueles em situação de alta vulnerabilidade social, que também fazem parte de política de SAN local. A secretaria gerencia e regulamenta a implementação desses equipamentos em Belo Horizonte, sendo importante sua avaliação por visarem o combate à fome e ao acesso à alimentação saudável. O estudo incluiu os seguintes pontos de venda e distribuição: Sacolões ABasteCer, Direto da Roça, Feira de Orgânicos, Feiras Livres e Mercados Municipais, totalizando 124 unidades.

Os aportes mais significativos da prefeitura são feitos na instalação inicial das hortas, com cessão de mudas e materiais de construção.

A presença dos Epsan no entorno das UPCCs foi avaliada calculando um *buffer network* de 500 metros ao redor das unidades, ou seja, um raio dessa distância no entorno de cada uma delas com os estabelecimentos cadastrados no perímetro. É o mesmo método utilizado em estudos anteriores para avaliar o ambiente comunitário, realizando a contagem de unidades de Epsan dentro dessas áreas. O *buffer network* considera a conexão de ruas para calcular a área ao redor de um ponto.

Análise dos dados e aspectos éticos I Os dados foram tabulados no programa Microsoft Excel 2010 e as análises espaciais foram conduzidas utilizando o Software QGIS versão 3.22. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais. As pessoas que concordaram em participar assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido.

Hortas e sustentabilidade

As cinco UPCCs em áreas de favelas de Belo Horizonte estão localizadas, em geral, em espaços ociosos ou em locais desfavoráveis à habitação (invasões em áreas com riscos de alagamentos ou outros riscos que comprometem a saúde). A construção de hortas em espaços ociosos e terrenos baldios vem sendo incentivada e adotada como estratégia para redução do acúmulo de lixo nesses espaços e utilização da área para a produção de alimentos e geração de renda, ressignificando a paisagem e tornando os espaços mais agradáveis para a convivência.

As hortas urbanas têm um papel fundamental na formação de cidades mais verdes e sustentáveis, sendo uma forma de democratizar o acesso aos alimentos saudáveis e propor espaços para a convivência humana e com a natureza. O estímulo à produção local e fortalecimento das cadeias curtas de abastecimento é importante para a garantia da SAN, por facilitar o acesso a alimentos saudáveis de qualidade, diversificados e em quantidade suficiente para atender às demandas das famílias, além de favorecer a economia local. Trata-se de um tipo de intervenção que pode ser utilizado em ações de educação em saúde, reforçando a criação de ambientes saudáveis e a promoção de hábitos de vida e de alimentação também saudáveis. É um local estratégico e oportuno para realizar parcerias com escolas e creches da cidade e para o desenvolvimento de ações de educação alimentar e nutricional.

O funcionamento e manutenção das UPCCs, é feito inicialmente pela Prefeitura de Belo Horizonte, que auxilia na construção das hortas, fazendo a limpeza das áreas em que elas serão implementadas, cedendo material para construção de cercas e de canteiros e doando mudas e adubos para iniciar a plantação. Os moradores interessados em trabalhar nas unidades são convidados a participar de oficinas sobre técnicas de plantio. Entretanto, depois de a horta ser implementada, a manutenção do espaço é de total responsabilidade dos moradores, sendo ocasionalmente doadas mudas, adubos e materiais para os canteiros para a continuidade do projeto. A água utilizada nas plantações nem sempre é fornecida pela prefeitura, sendo este o principal custo para a manutenção do plantio. Esta despesa é significativa para os produtores, e é uma das razões principais para que, em alguns casos, os moradores vendam os alimentos produzidos no espaço, em vez de distribuí-los em maior quantidade para a própria comunidade. Outras despesas, como materiais para a ampliação e modernização das hortas e irrigadores, também são arca-

das pelos moradores, o que faz com que o sucesso da unidade dependa do engajamento dos envolvidos, desviando de seus objetivos centrais da garantia do acesso a esses alimentos pela população local.

Para o adequado desenvolvimento das UPCCs, com a produção de alimentos saudáveis que atendam à população, é necessário que a prefeitura continue fomentando essa política e permaneça auxiliando os moradores nos custos com o fornecimento de água, manutenção e insumos necessários para a plantação, bem como apoio técnico constante (realizado pela Secretaria de Agricultura do município), auxílio para a organização do fluxo de produção e cadastramento dos usuários que compram e recebem alimentos das hortas.

Questionário: baixo número de respostas I Como mencionado, o número de respondentes do questionário proposto nas unidades foi pouco expressivo em razão de dificuldades da população local, seja pela baixa escolaridade, seja pela indisponibilidade de aparelhos ou conexão para uso de internet. Foram sete respostas, três delas por meio de aplicativo.

Entre os que conseguiram participar da pesquisa, a faixa etária variou de 45 a 67 anos, sendo a maioria do sexo masculino (quatro) e autodeclarados pardos ou pretos (seis), com escolaridade entre o ensino fundamental incompleto (dois) e o ensino médio incompleto (dois) ou completo (dois), aposentados (três) ou trabalhadores informais (três). A partir das informações de peso e altura autorreferidos, foi calculado o IMC, e cinco participantes foram considerados com boa saúde.. Vale destacar que os responsáveis pelas hortas eram, em sua maioria, aposentados ou possuíam trabalho informal, característica comum entre os voluntários de hortas urbanas segundo outros levantamentos, em face da possibilidade de ter mais tempo disponível para a manutenção do espaço.

Todos os participantes estavam em algum grau de insegurança alimentar, sendo que uma pessoa possuía insegurança alimentar grave.

A maioria dos participantes possuía alguma relação com a respectiva unidade produtiva, seja recebendo doações (cinco) sempre ou quase sempre, ou comprando alimentos ali produzidos (um) ocasionalmente. A maior parte dos beneficiários que recebem doações das UPCCs são os próprios produtores que plantam e realizam a manutenção do espaço, devido à falta de divulgação do espaço na comunidade para que se pudesse alcançar público maior.

No entanto, entre aqueles que já conhecem a horta e fazem uso dos alimentos ali produzidos, sua importância na alimentaão é clara. “Com a horta comunitária consigo ter alimentos saudáveis diariamente em minha casa. Assim tenho complemento na alimentação”, relata uma mulher de 45 anos que compra alimentos produzidos em uma das unidades. E uma das produtoras, de 62 anos, que auxilia na manutenção diz que “é com a horta que eu consigo comer saudável”.

A sistematização da produção envolverá um cadastro de quem compra ou recebe os alimentos, para que se conheça sua destinação.

É importante frisar que a ausência de registros e cadastros das pessoas que recebem e compram os alimentos produzidos nas unidades dificultou a identificação daqueles que se valem da política. A falta de sistematização de dados da produção (quantidade e diversidade), do escoamento (quantidade de vendas e doações, bem como do desperdício) e dos seus beneficiários prejudica a criação e a avaliação de indicadores sobre o desenvolvimento do projeto. Inviabiliza também a avaliação da efetividade em relação a seus objetivos e dificulta o monitoramento e levantamento dos pontos frágeis das unidades que necessitam de aprimoramento e avanços.

Aspectos positivos e pontos a avançar I O que poderá beneficiar a iniciativa é o fato de que um novo Projeto de Extensão do Departamento de Nutrição da UFMG poderá coletar, neste ano, mais respostas dos beneficiários, com o auxílio de estudantes para obtenção desses dados.

Como primeiro passo, sugerimos que sejam feitas ações convergentes com os problemas listados acima. Três itens apontados permitirão visão mais clara do projeto e de suas possibilidades: 1) sistematizar a produção, fazer o registro dos tipos de hortaliças e frutas que estão sendo plantados; 2) verificar, nos cinco casos, se há algum tipo de comercialização, ou se toda a produção é doada; 3) identificar o que é utilizado para consumo próprio.

No que se refere à sistematização da produção, será preciso também fazer um cadastro de quem compra ou recebe os alimentos, para se ter ideia de sua destinação. Em alguns casos, ela é ao menos parcialmente conhecida. Na Horta Esperança, na barragem de Santa Lúcia, há doação de alimentos para a creche local, mas não se sabe em que proporção.

Em outra unidade, a Horta Familiar do Vitória, na Ocupação Izidora, a única cuja ocupação do terreno ainda não está regularizada, os objetivos de desenvolvimento comunitário estão mais avançados. Ali há uma cozinha comunitária, doação para creche e venda de alimentos numa feira próxima que acontece aos sábados. Das cinco UPCCs analisadas, esta foi a única que recebeu o contêiner da prefeitura, com banheiro e um espaço de descanso.

Um outro ponto que precisa ser trabalhado para que o projeto vingue é a comunicação entre os moradores. Há casos em que muitos deles nem sabem da existência de uma horta em sua comunidade. Na unidade do Morro Verde, no Morro das Pedras, a comunidade tem outros espaços de convivência que facilitam a troca de informações, tais como uma quadra que abriga projetos de dança e esportes e um mirante onde a população se encontra.

A Horta Comunitária do Seu Geraldo, no conjunto Novo Aarão Reis, é a única que conta com o apoio de um coletivo. Criado em 2007 pelo Conselho Comunitário Unidos pelo Ribeiro de Abreu (Camupra), o movimento “Deixem o Onça beber água limpa”, nasceu para revitalizar o ribeirão do Onça, como é conhecido o curso d´água que separa as regiões norte e nordeste de Belo Horizonte.

Essa organização está construindo uma agrofloresta no entorno da horta comunitária, para restaurar a mata ciliar e o leito do rio, que passa em outras favelas também.

No espaço da horta havia uma ocupação, porém o local alagava na época de chuvas. A horta foi a solução para ocupar o espaço e ninguém morar ali. Na visita à horta do Seu Geraldo, uma das pessoas que cuidam do espaço contou que na semana seguinte fariam um mutirão para construir uma horta semelhante em outra favela, também por iniciativa desse coletivo.

Acesso ao comércio do entorno I Ao avaliar a distribuição dos Epsan no entorno das Unidades Produtivas Coletivas Comunitárias não foi encontrado nenhum equipamento nos 500 metros ao redor das unidades. O equipamento mais próximo é uma unidade do sacolão ABasteCer, que está no limite de demarcação da área de favela em que se localiza a Horta Esperança. Esse cenário já foi relatado em estudos anteriores realizados em Belo Horizonte, em que regiões mais vulneráveis e de baixa renda possuíam menor disponibilidade de alimentos saudáveis. Além disso, as áreas com maior vulnerabilidade socioeconômica apresentam menor percepção de proximidade dos varejistas de alimentos, conforme indicam estudos anteriores de Walker e Maguire. Regiões de favelas com altos níveis de vulnerabilidade social são menos atrativas para comerciantes em função da infraestrutura urbana precária, do baixo nível socioeconômico dos habitantes dessas áreas, das altas taxas de homicídios e situações de violência, gerando insegurança entre os comerciantes e falta de interesse na abertura e manutenção de estabelecimentos. O isolamento dessas populações ajuda na perpetuação do problema.

Esse cenário ressalta a importância do contínuo incentivo e investimento na política de SAN do município, provendo mais apoio e recursos às UPCCs e ampliando o alcance dos equipamentos de venda e distribuição de alimentos para regiões de favelas com alta vulnerabilidade socioeconômica, a fim de aumentar a disponibilidade e facilitar o acesso físico e econômico aos alimentos saudáveis.

Presença do poder público

As Unidades Produtivas Coletivas e Comunitárias são equipamentos que constituem uma ótima estratégia para oferecer alimentos saudáveis para a população que reside em áreas vulneráveis, sendo uma ferramenta para a garantia da Segurança Alimentar Nutricional no município de Belo Horizonte. Entretanto, é necessário que a prefeitura reconheça seu papel de liderança neste processo e forneça apoio permanente a esses espaços para que os objetivos de desenvolvimento sustentável, geração de renda local e produção de alimentos saudáveis sejam efetivamente atingidos. Além disso, é necessário o monitoramento sistemático de sua capacidade produtiva e de escoamento dos alimentos, além de conhecer a população atendida, para potencializar os sistemas agroecológicos da cidade. ■

REFERÊNCIAS

Agência RMBH, 2020. Mapeamento preliminar de aglomerados subnormais da RMBH. Acessado em 14 de setembro de 2022. Disponível em: http://www.agenciarmbh.mg.gov.br/wp-content/uploads/2021/04/Aglomerados-Subnormais_RMBH_AGENCIA-RMBH_R01.pdf>.

Belik, W. A política brasileira de segurança alimentar e nutricional: concepção e resultados. Segurança Aliment e Nutr [Internet]. 2012;19(2):94-110.

Bocchini, B., 2021. Quase 70% dos moradores de favelas não têm dinheiro para comida. Accessed 21 February 2022 from <https://agenciabrasil.ebc.com.br/direitos-humanos/noticia/2021-03/quase-70-dos-moradores-de-favelas-nao-tem-dinheiro-para-comida>.

BRASIL, 2010. Decreto nº 7.272, de 25 de agosto de 2010. Regulamenta a Lei nº 11.346, de 15 de setembro de 2006, que cria o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional – SISAN e institui a Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília.

Chappell, M.J. Beginning to end hunger: food and the everionment in Belo Horioznte, Brazil, and beyond. [e-book]. Oakland, Califórnia: University of California Press. 2018. 254 p.

Coffee, N.T.; Howard, N.; Paquet, C.; Hugo, G.; Daniel, M.; 2013. Is walkability associated with a lower cardiometabolic risk? Health & Place 21, 163-169. doi: 10.1016/j.healthplace.2013.01.009.

Costa, C.G.A.; Garcia, M.T.; Ribeiro, S.M.; Salandini, M.F.S.; Bógus, C.M. Hortas comunitárias como atividade promotora de saúde: uma experiência em Unidades Básicas de Saúde. Ciênc. saúde colet. 2015;20 (10). https://doi.org/10.1590/1413-812320152010.00352015.

Cunha, M.A.; Paraguassú, L.A.A.; Assis, J.G.D., et al. Urban gardening and neglected and underutilized species in Salvador, Bahia, Brazil. J Ethnobiology Ethnomedicine 16, 67 (2020). https://doi.org/10.1186/s13002-020-00421-0

Dias, M.A.S.; Friche, A.A.L.; Costa, D.A.S.; Freire, F.M.; Oliveira, V.B.; Caiaffa, W.T., 2019. Homicídios em Belo Horizonte, MG: um retrato das iniquidades nas cidades. Saúde e Sociedade 28 (3), 267-282. doi: 10.1590/S0104-12902019181034.

Gomes, U.A.F., 2009. Intervenções de saneamento básico em áreas de vilas e favelas: um estudo comparativo de duas experiências na Região Metropolitana de Belo Horizonte. Dissertação de mestrado – Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Engenharia. Belo Horizonte.

Harris, J.K.; Lecy, J.; Hipp, J.A.; Brownson, R.C.; Parra, D.C., 2013. Mapping the development of research on physical activity and the built environment. Preventive Medicine 57, 533-540. doi: 10.1016/j.ypmed.2013.07.005.

IBGE, 2022. Panorama Belo Horizonte. Acessado em 14 de setembro de 2022. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/belo-horizonte/panorama>.

IBGE. Pesquisa de orçamentos familiares 2017-2018: análise da segurança alimentar no Brasil. Rio de Janeiro: IBGE, 2020. 65 p.

Interlenghi, G.; Reichenheim, M.; Segall-Corrêa, A.; Pérez-Escamilla, R.; Moraes, C., & Salles-Costa, R. (2019). Suitability of the eight-item version of the Brazilian Household Food Insecurity Measurement Scale to identify risk groups: Evidence from a nationwide representative sample. Public Health Nutrition, 22(5), 776-784. doi:10.1017/S1368980018003592

Lopes, A.C.S., de Menezes, M.C., de Araújo, M.L., 2017. O ambiente alimentar e o acesso a frutas e hortaliças: "Uma metrópole em perspectiva". Saude & Sociedade 26 (3), 764–73. doi: https://doi.org/10.1590/S0104-12902017168867.

Maguire, E.R.; Burgoine, T.; Monsivais, P., 2015. Area deprivation and the food environment over time: A repeated cross-sectional study on takeaway outlet density and supermarket presence in Norfolk, UK, 1990-2008. Health & Place 33, 142–147. doi: 10.1016/j.healthplace.2015.02.012.

Monteiro, S., 2004. Desvendando dinâmicas locais: o caso da favela Rio das Pedras. Physis 14 (2). doi: https://doi.org/10.1590/S0103-73312004000200012.

Nagib, Gustavo. Agricultura urbana como ativismo na cidade de São Paulo: o caso da Horta das Corujas. 2016. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo

Nunes, Allison Jerônimo Barbosa; Gaviolli Neto Candido; Luiggi, Donizetti Antunes; Moraes, Kayque Eduardo Rodrigues de ; Mendes, Matheus Davi Silva. Conversão de terrenos baldios por horta comunitária: uma proposta. 2020.Trabalho de Conclusão de Curso (Curso Técnico em Informática) - ETEC Orlando Quagliato, Santa Cruz do Rio Pardo, 2020.

Oliveira, Giovana Mendes de. A sustentabilidade nas cidades: reflexões sobre hortas urbanas. XIII ENANPEGE. A geografia brasileira na ciência-mundo: produção, circulação e apropriação do conhecimento. São Paulo, set. 2019.

Pessoa, M.C., Mendes, L.L., Gomes, C.S., Martins, P.A., Velasquez-Melendez, G., 2015. Food environment and fruit and vegetable intake in a urban population: A multilevel analysis. BMC Public Health 15 (1), 1012. doi: 10.1186/s12889-015-2277-1.

Pozzebon L, Rambo AG, Gazolla M. As Cadeias Curtas das Feiras Coloniais e Agroecológicas: Autoconsumo e Segurança Alimentar e Nutricional. Desenvolvimento em Questão 2018; 16(42):405-441.

MAIS EM https://ssir.com.br/

PROGRAMA PASTORAL DA CRIANÇA

(ANÁLISE DA SITUAÇÃO NUTRICIONAL DE CRIANÇAS DE FAMÍLIAS ACOMPANHADAS PELA ENTIDADE)

DA GOTINHA AO APLICATIVO

Atuação da Pastoral da Criança, tendo sempre como alvo privilegiado as famílias de mais baixa renda e o combate à desigualdade, se renova em tempos de tecnologias digitais.



FICHA TÉCNICA

ONDE ACONTECE
Em mais de quatro mil municípios em todo o Brasil.

O QUE É
Análise dos processos de avaliação antropométrica, vigilância e monitoramento nutricional.

BENEFICIÁRIOS
Crianças de famílias de municípios atendidos pela Pastoral.

QUEM PROMOVE
Pastoral da Criança (aplicativo). Com apoio científico e análise do Laboratório Avaliação Nutricional de Populações da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (Lanpop).

PRINCIPAL INOVAÇÃO
Aplicativo de visita domiciliar Pastoral + Gestante.



Por Laboratório de Avaliação Nutricional de Populações (Lanpop), Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo.
Equipe: Wolney Conde (docente responsável), Larissa Lopes, Isabela Venancio, Amanda Simões, Elaine Ávila

Calcular a mortalidade infantil brasileira na década de 80 do século passado era algo que impunha mais desafios do que hoje. Os principais motivos eram a grande diversidade regional brasileira e a falta de dados mais robustos em muitas localidades. Mesmo assim, pesquisadores da Fundação Oswaldo Cruz estimaram que, na virada dos anos 1970 para 1980, a taxa de mortalidade brasileira era, em média, de 83 óbitos a cada 1.000 bebês nascidos vivos.

Na pequena Florestópolis, no Paraná, esse número chegava a 127/1.000. Foi por esse motivo que a médica pediatra e sanitarista Zilda Arns, ao lado do então arcebispo de Salvador, dom Geraldo Majella, resolveu iniciar as ações da recém-fundada Pastoral da Criança pela prevenção da mortalidade infantil na cidade do Sul do país, que detinha os números mais críticos daquele estado.

Um ano depois do início das ações, o cenário mudou: o número de mortes para cada 1.000 crianças nascidas vivas caiu para 28. Esse resultado refletiu a eficácia das medidas adotadas e revelou a importância da orientação às famílias e do trabalho junto às comunidades carentes. Nessa época, quando desnutrição, fome e desidratação eram os principais fatores de óbito, ficou famosa a gotinha do soro caseiro, à base de água, sal e açúcar, remédio simples e eficaz contra a desidratação. Paulatinamente, os processos de prevenção se estenderam para todo o Brasil, o que levou a Pastoral da Criança a ser considerada um modelo internacional de intervenção social.

Hoje, 40 anos depois, não só a mortalidade infantil de Florestópolis desceu a 6,76, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), como também o índice do país caiu a 11,2, reduções ligadas à introdução de políticas públicas voltadas à infância e às gestantes, muitas delas influenciadas pela ação da Pastoral.

Novos tempos, porém, trazem novos desafios. Com eles, soluções contemporâneas. Ao longo dessas quatro décadas, o Brasil e o mundo registraram aumento alarmante dos casos de risco de sobrepeso, sobrepeso e obesidade infantil. Ao mesmo tempo, novos meios diagnósticos e de intervenção se criaram e sofisticaram. Foi o que aconteceu com as ações da Pastoral da Criança.

O papel das lideranças

A Pastoral da Criança é uma entidade social ligada à Conferência Nacional dos Bispos do Brasil (CNBB). Ela atua em situações de pobreza por meio de ações de saúde, nutrição, educação e cidadania. Está vinculada à hierarquia da Igreja Católica, tanto nacional quanto internacionalmente.

No Brasil, conta com apoio financeiro público e privado. Recebe recursos financeiros do Ministério da Saúde desde 1985, além de doações de empresas. Um dos pilares de sua atuação é a educação em saúde. Essa atividade é baseada na formação de líderes, voluntários da própria comunidade, treinados e acompanhados para atuar junto às

famílias do grupo social do qual fazem parte. Entre as ações de base realizadas estão: acompanhamento da gestante; incentivo ao aleitamento materno; vigilância nutricional e promoção do crescimento; incentivo às imunizações; controle de diarreias infecciosas; controle de infecções respiratórias agudas; prevenção de acidentes domésticos; alternativas alimentares; acompanhamento do desenvolvimento.

Esses líderes são formados com as orientações e conceitos do Guia do Líder da Pastoral da Criança. Eles recebem a formação inicial em um curso e em seguida continuam participando de outras atividades formativas permanentes. Seu trabalho de campo é desenvolvido por meio de três ações principais: a visita domiciliar, as celebrações da vida (os encontros comunitários) e as reuniões de reflexão e avaliação entre os líderes.

Na visita domiciliar, os líderes tomam conhecimento da situação das famílias acompanhadas e as orientam de acordo com indicações padronizadas para cada necessidade identificada. Gestantes, por exemplo, são informadas a respeito de seus direitos, da importância dos exames pré-natal e do reconhecimento de sinais de risco da gravidez. Os líderes também observam as condições vivenciadas pelas crianças, tentando encontrar soluções para situações desfavoráveis ao seu desenvolvimento a partir do diálogo com os pais. Eles podem, ainda, direcionar a família atendida a serviços públicos da área da saúde, educação ou assistência social.

As celebrações da vida são eventos compartilhados entre famílias e líderes e ocorrem uma vez por mês. Nessas ocasiões as crianças são pesadas e as famílias têm a oportunidade de tirar dúvidas e receber orientação de profissionais. Os eventos costumam ocorrer em espaços grandes, aproveitados para que as crianças pratiquem o brincar, exercício incentivado para o desenvolvimento infantil.

No Brasil, o número de voluntários é expressivo e vem aumentando nas últimas décadas. Em 2000, havia 145 mil voluntários; em 2007, 261.962 pessoas atuavam em 4.066 municípios de todos os estados brasileiros fazendo o acompanhamento de, em média, 1.816.261 crianças menores de 6 anos. Do total contabilizado naquele ano, 92% das líderes eram mulheres.

Vigilância e monitoramento

A realidade epidemiológica da população-alvo da instituição, as mães/gestantes e seus filhos na primeira infância, passou por acentuadas mudanças nas últimas cinco décadas. A atuação da Pastoral da Criança refletiu esse processo de transição epidemiológica e nutricional no país.

No início da década de 1980, quando de sua fundação, os indicadores mais destacados na saúde infantil eram aqueles relacionados à mortalidade infantil, como vimos nos dados acima mencionados. Esses indicadores estavam associados a contextos socioeconômicos com altas frequências de déficit de altura e doenças infecciosas. Com a evolução dos contextos socioeconômicos no Brasil, principalmente a melhora da renda de um significativo contingente populacional a partir da virada do século e da situação nutricional associada a essa mudança de condições, a prevalência de obesidade infantil também passou a constar na paleta de indicadores da entidade. A obesidade infantil é estimada a partir do Índice de Massa Corporal (IMC), segundo classificação elaborada pela Organização Mundial da Saúde.

Durante sua formação, os líderes aprendem a utilizar as correlações entre as curvas de referência da altura para cada idade e do IMC correspondente, chegando à leitura do significado das faixas de adequação nutricional ao longo da infância. Como exemplo, se os valores da altura estiverem abaixo de menos dois (-2) desvios-padrão da mediana para aquela idade, a criança está em situação de déficit de crescimento. Em outro exemplo, valores do IMC acima de +2 ou +3 desvios-padrão da mediana para aquela idade indicam situação de excesso de peso ou obesidade, respectivamente.

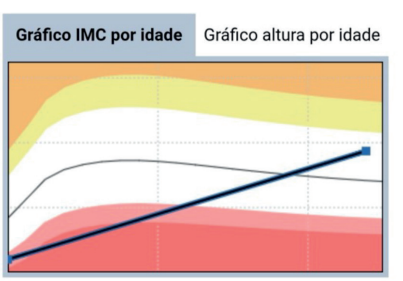
Criança vista de perto

Desde 2015, a atividade de vigilância e monitoramento nutricional desenvolvida pelos líderes comunitários durante as visitas domiciliares foi amplamente modernizada e potencializada a partir do desenvolvimento do aplicativo *Pastoral da criança + gestante*. Com o uso do aplicativo, é possível acompanhar a evolução do estado nutricional de crianças e gestantes ao longo dos períodos de maior crescimento infantil e fetal, respectivamente. Ao longo do tempo, seu uso irá substituir o *Caderno do Líder*, ainda em papel.

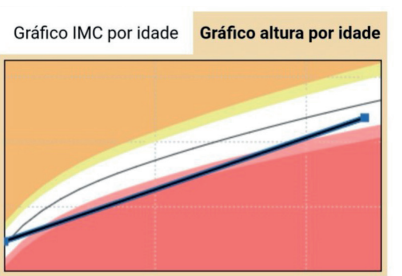
No aplicativo, o estado nutricional é analisado e classificado a partir de três dimensões: a altura, o peso e a alimentação. Com isso, três desfechos importantes para a saúde da criança podem ser acompanhados: o crescimento linear saudável, o ganho de peso saudável e a prática da alimentação saudável ao longo do ciclo de desenvolvimento, especialmente durante os primeiros mil dias de vida (*gráficos abaixo*).

Convencionalmente, os sistemas públicos de vigilância alimentar e nutricional analisam esses três tipos de desfecho separadamente, como indicadores de processos biológicos ou sociais específicos. É no tratamento desses indicadores que o aplicativo da Pastoral da Criança inova de forma expressiva. O aplicativo está baseado em algoritmos que exploram as múltiplas associações entre os

IMAGENS DETALHAM ASPECTOS DO CRESCIMENTO



Nº	Data da Medição	Diagnóstico
	21/05/22	Criança no padrão
	17/10/20	Bebê com desnutrição



Nº	Data da Medição	Diagnóstico
	21/05/22	Criança no padrão
	17/10/20	Bebê com desnutrição

indicadores antropométricos e alimentares que descrevem a situação nutricional dos indivíduos analisados. Essas associações produzem uma gama de resultados da avaliação multidimensional do estado nutricional e esse leque de resultados é conectado com recomendações referendadas nacional e internacionalmente. A análise dos dados é consolidada em mais de 700 cartões que combinam o resultado da avaliação multidimensional com recomendações práticas que levam em conta o contexto familiar e comunitário, para manejo do estado nutricional em função da manutenção ou convergência para o crescimento saudável.

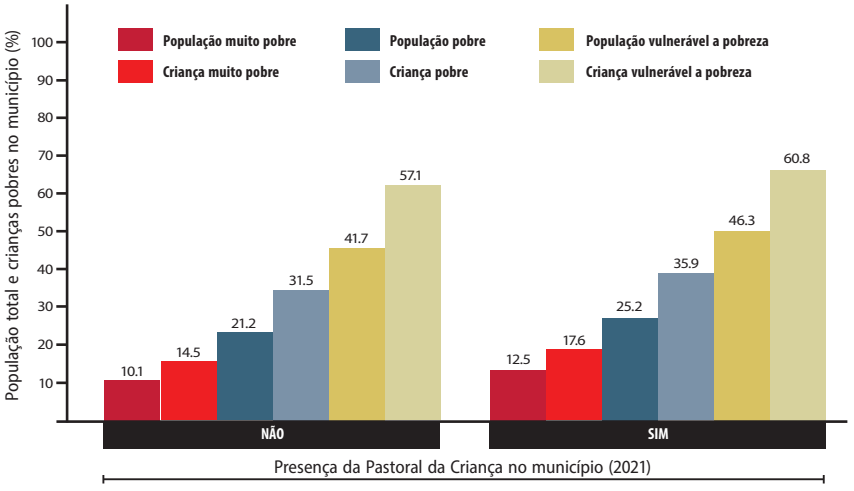
Ao fim do cálculo das combinações realizadas pelo algoritmo, o aplicativo apresenta, em uma interface amigável, um cartão-síntese com o resultado individual e as recomendações pertinentes ao status nutricional infantil. Esse cartão-síntese é compartilhado entre o líder e a pessoa avaliada, ou seu responsável, no caso de crianças, e consolida o processo de monitoramento nutricional individual nas comunidades em que a Pastoral da Criança atua. A manutenção ou não de um estado nutricional saudável nos primeiros mil dias de vida está associada a desfechos favoráveis ou desfavoráveis à saúde na vida adulta.

Os caminhos da informação

Um fluxo organiza a entrada da informação multidimensional, dividindo as entradas em três diferentes caminhos: para as crianças menores de 6 meses, para aquelas entre 6 meses e 2 anos e para aquelas de 2 anos ou mais.

UM COMPARATIVO DOS MUNICÍPIOS COM E SEM A AÇÃO DA PASTORAL DA CRIANÇA NO BRASIL EM 2021

Pobreza (%) na população total e infantil em municípios com e sem ação da Pastoral Criança. Brasil 2021.



Dados: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea). Brasil, 2021. Elaboração: Lanpop FSP-USP

O primeiro dado avaliado pelo aplicativo é a data da última medida realizada naquela criança ou se essa é a primeira medida registrada. Em seguida, observa-se a idade e se a estatura está adequada. As próximas decisões serão tomadas combinando a altura a outros fatores. Assim, consideram-se a idade, a estatura atual isolada e em comparação às visitas anteriores, o peso e, no caso de crianças menores de 6 meses com baixa estatura, o tipo de alimentação (se recebe aleitamento materno exclusivo, fórmula infantil ou outros alimentos).

Com base nessa análise multidimensional do estado nutricional e na avaliação do contexto socioeconômico e ambiental comunitário, a Pastoral da Criança desenvolve suas ações de vigilância do crescimento infantil e monitoramento do desenvolvimento saudável de crianças e gestantes. Essas ações estimulam a abordagem comunitária e solidária dos problemas de saúde a serem enfrentados e a busca de apoios para superá-los, bem como estimula a organização social e a busca por acesso adequado à saúde, a realização de direitos de cidadania e saúde que estejam em patamares inferiores àqueles previstos na legislação brasileira.

O fluxo e suas variações, descritos acima, geram as recomendações ilustradas que podem ser vistas abaixo, conforme algumas das análises individuais observadas no aplicativo.

Uma questão relevante, antes de descre-

EXEMPLOS DOS CARTÕES-SÍNTESE



vermos o perfil da saúde infantil das crianças acompanhadas, é conhecermos o perfil socioeconômico dos contextos em que se dá a atuação da instituição no Brasil. Seu foco é, declaradamente, direcionado aos mais pobres.

Para descrever o perfil dos contextos de atuação, inicialmente, os municípios brasileiros estão separados em cinco grupos iguais segundo valores crescentes da renda municipal *per capita* e, em outro recorte, segundo valores do Índice de Gini, criado pela matemático italiano Conrado Gini, que estima a desigualdade na distribuição da renda *per capita* em cada município.

Quando separados os municípios brasileiros segundo quintos da renda *per capita* municipal, nota-se que os quintos 1 (municípios mais pobres) e 5 (municípios mais ricos) apresentam frequências mais elevadas de municípios com atuação da Pastoral da Criança. Um resultado, a um só tempo, contraintuitivo e desafiador do ponto de vista interpretativo.

Em seguida a separação é dos municípios brasileiros segundo quintos do Índice de Gini municipal. Nesse indicador, 1 é a maior desigualdade aferida e 0 indica ausência de desigualdade. Aqui, notamos a tendência de crescimento da atuação da Pastoral da Criança de acordo com o aumento da desigualdade nos municípios: nos 2/5 de maior desigualdade, a frequência de municípios com ação dos agentes voluntários é quase 1,5 vez maior do que aquela observada no quinto de municípios com menor desigualdade social. Então, o resultado da segunda análise explica a escolha de locais observada na primeira: no Brasil, municípios de renda *per capita* mais elevada apresentam, também, mais desigualdade econômica e social.

Se tomadas em consideração as frequências de população ou crianças *muito pobres, pobres e vulneráveis* em cada município, aqueles nos quais há atuação da Pastoral da Criança sempre apresentam valores mais elevados em cada um desses outros indicadores de desigualdade social (*gráfico na página anterior*).

Uma fotografia de 2018

A seguir, tendo como referência o ano de 2018, há um comparativo dos valores da prevalência do baixo peso ao nascer entre crianças do Sistema de informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc) e crianças de famílias atendidas pelo programa.

BAIXO PESO AO NASCER*

Ano: 2018	Total de crianças avaliadas	Prevalência de crianças com baixo peso ao nascer (%)	Desvio-padrão do baixo peso ao nascer (%)
SINASC	2.943.987	8,5	0,28
PASTORAL	31.159	7,3	0,25

*Segundo dados do Sinasc e da Pastoral da Criança (2018).

A frequência do baixo peso ao nascer é mais elevada na média dos municípios brasileiros do que no conjunto de municípios atendidos pela Pastoral da Criança. É provável que a menor frequência observada nas crianças de famílias represente, indiretamente, o efeito da sua atuação durante o período da gestação, quando a instituição busca antecipar a primeira consulta de pré-natal e aumentar o número total de consultas.

O perfil das crianças que recebem atendimento indica que a ação da entidade avança em dois focos relevantes no período de 2013 a 2021. No primeiro deles, a entidade aumenta o espectro etário do conjunto de crianças monitoradas, sugestivo de acompanhamento por mais tempo de cada criança.

No segundo, o número de acompanhamentos entre as crianças dos municípios mais pobres é maior. Há um efeito dose-resposta inverso entre frequência de crianças acompanhadas e nível de renda municipal.

Em 2021, a frequência de crianças monitoradas nos municípios mais pobres é o dobro daquelas acompanhadas nos municípios mais ricos. No quinto dos municípios mais pobres do país, o percentual de crianças monitoradas evoluiu de 18,1% em 2013 para 27,4% em 2021. Atualmente, uma a cada quatro crianças sob o olhar da instituição reside no quinto mais pobre dos municípios brasileiros e uma a cada duas crianças está em algum município entre os 40% de menor renda.

Crescimento

A prevalência do déficit de altura entre as crianças acompanhadas aponta valores e tendências expressivas para a atualidade epidemiológica do país. De maneira geral, as prevalências observadas entre as crianças de famílias desse grupo são superiores àquelas observadas em inquéritos nacionais em função das características de maior vulnerabilidade social e econômica das famílias seguidas pela instituição. Os dados devem ser vistos com cautela, uma vez que o número entre os três anos varia bastante, uma consequência dos limites impostos pelo período da pandemia de Covid-19.

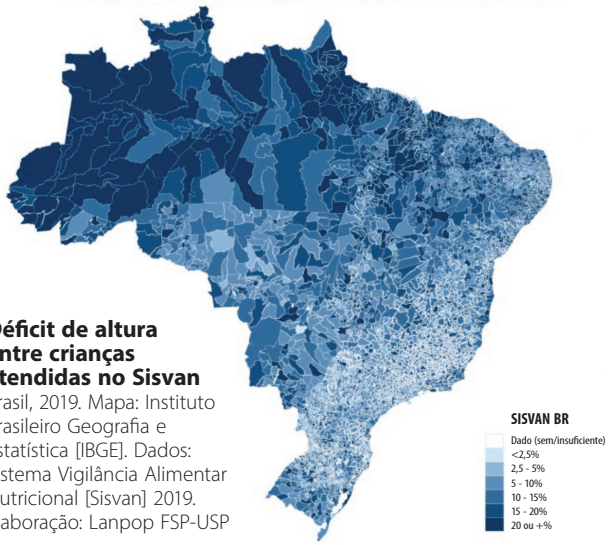
A primeira tendência é o aumento da prevalência de déficit de altura entre as crianças acompanhadas. A segunda tendência é o aumento da prevalência entre municípios das regiões Sudeste e Sul e dos municípios com renda média mais elevada no Brasil. Nos dois casos, a tendência do aumento da prevalência do déficit de altura infantil está associada ao aumento da desigualdade social nesses estratos geográficos e econômicos.

Déficit de altura

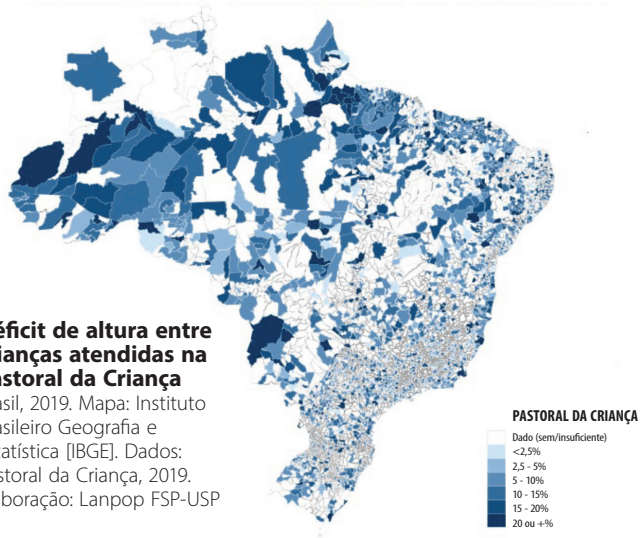
A maioria dos lugares atendidos pela Pastoral registra menor porcentagem de crianças com déficit de altura, sendo poucos os estados em que essa porcentagem é maior do que aquela apresentada pelas crianças atendidas pelo Sisvan. Na região Norte, por exemplo, grande parte dos municípios tem 20% ou mais de crianças com déficit de altura entre aqueles acompanhados apenas pelo Sisvan; já nos municípios em que há monitoramento específico da entidade, poucos registram 20% ou mais de crianças com déficit de altura. Isso pode ser notado na comparação entre os mapas do Sisvan, mais escuro, com registro de mais municípios com mais de 20% de crianças com déficit, e o da Pastoral da Criança, de coloração mais clara.

Baixo peso

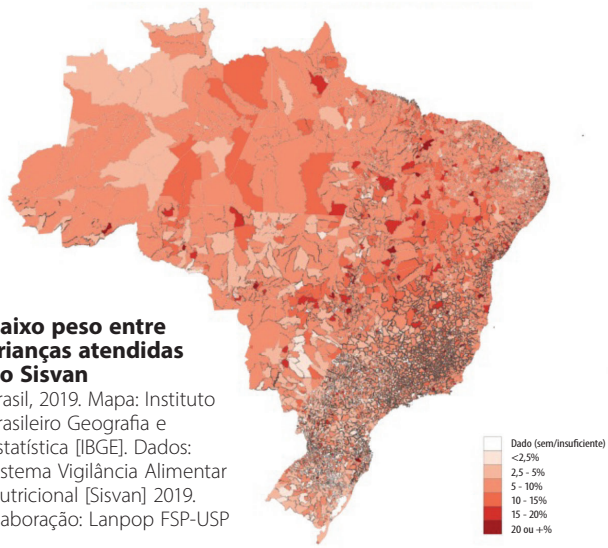
O mesmo padrão se repete quando se avalia o baixo peso: o mapa da Pastoral é mais claro, representando menor porcentagem. Na maioria dos municípios que registram a presença da instituição, a porcentagem de



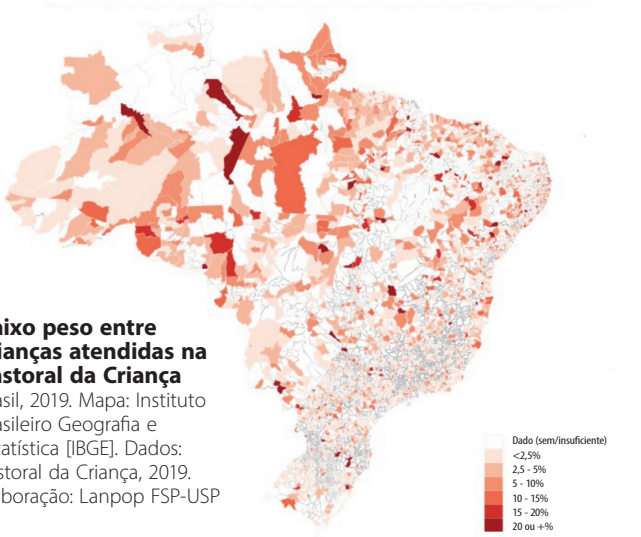
Déficit de altura entre crianças atendidas no Sisvan
Brasil, 2019. Mapa: Instituto Brasileiro Geografia e Estatística [IBGE]. Dados: Sistema Vigilância Alimentar Nutricional [Sisvan] 2019. Elaboração: Lanpop FSP-USP



Déficit de altura entre crianças atendidas na Pastoral da Criança
Brasil, 2019. Mapa: Instituto Brasileiro Geografia e Estatística [IBGE]. Dados: Pastoral da Criança, 2019. Elaboração: Lanpop FSP-USP



Baixo peso entre crianças atendidas no Sisvan
Brasil, 2019. Mapa: Instituto Brasileiro Geografia e Estatística [IBGE]. Dados: Sistema Vigilância Alimentar Nutricional [Sisvan] 2019. Elaboração: Lanpop FSP-USP



Baixo peso entre crianças atendidas na Pastoral da Criança
Brasil, 2019. Mapa: Instituto Brasileiro Geografia e Estatística [IBGE]. Dados: Pastoral da Criança, 2019. Elaboração: Lanpop FSP-USP

crianças com baixo peso é menor quando comparada àquela das crianças atendidas pelo Sisvan nos mesmos municípios.

Aleitamento materno

Para analisar a predominância de aleitamento materno exclusivo e/ou predominante entre as crianças acompanhadas pelo programa, as famílias são questionadas se o bebê mama no peito e se recebe outro tipo de alimento até os 6 meses. Caso receba apenas leite materno e não consuma nenhum outro alimento ou líquido, considera-se que recebe aleitamento materno exclusivo. Caso seja oferecido, além do leite materno, chá ou água, a alimentação infantil é enquadrada na variável de aleitamento materno predominante. Para isso, as variáveis utilizadas incluem perguntas direcionadas a famílias de bebês de até 6 meses sobre consumo de fórmula infantil, leite de vaca ou de cabra, água ou chá, suco e outros.

A frequência de crianças em aleitamento materno exclusivo aumentou no período entre 2019 e 2021, passando de 47% em 2019 para 65% em 2021 entre crianças de 6 meses de idade. Para comparação, esse valor é superior àquele observado em dados do Sisvan que estão sob análise interna de nossa equipe.

Além disso, também se constatou que a frequência de aleitamento materno exclusivo é maior entre os municípios do terço de menor renda média e é mais elevada entre as crianças que vivem em municípios com maior desigualdade social no Brasil. Essas constatações sugerem a relevância do trabalho entre os grupos de famílias socialmente mais vulneráveis no país. Isso se mostra tanto pela diferença em favor daqueles mais pobres nos indicadores de alimentação infantil quanto pela expansão desses valores no período observado.

Perspectiva de presente e futuro

A pobreza e a insegurança alimentar recrudesceram em todo o mundo após a verdadeira devastação causada pela pandemia de Covid-19. Frente a essa nova realidade, a Pastoral da Criança começou, já em fevereiro de 2022, um projeto-piloto para readaptar ações de modo que os líderes voluntários e as famílias possam ter mais condições de

realizar sua própria transformação, em sintonia com essas novas condições. "As famílias não devem ficar apenas como figurantes na participação das ações, e sim tornarem-se protagonistas. Sentir-se parte desse processo é muito importante. Com a disseminação do uso do aplicativo, isso tem se tornado mais fácil e rápido em alguns casos", avalia Jaqueline Marluy de Azevedo, membro da equipe técnica e coordenadora nacional da instituição fundada por Zilda Arns.

Com uma série de funcionalidades, o aplicativo permite uma participação bastante ativa de líderes e famílias. Sua criação visou, em primeiro lugar, facilitar o acompanhamento mensal que os líderes voluntários fazem para as famílias com crianças. Uma vez feito o cadastro das crianças de 0 a 6 anos, as famílias recebem orientações sobre os cuidados e fases de desenvolvimento.

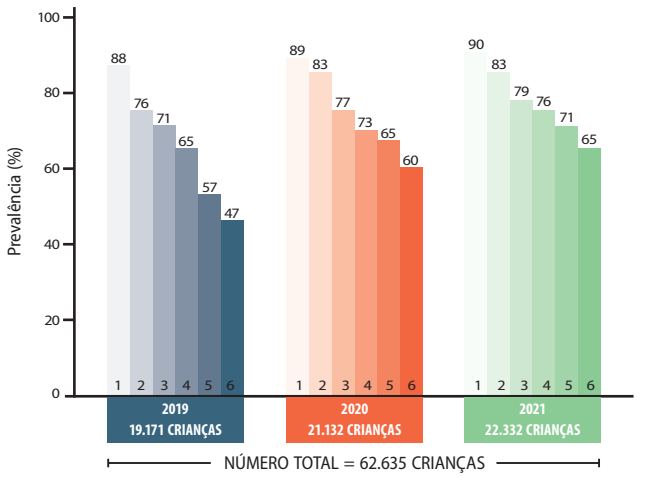
Além disso, é possível também acompanhar o estado nutricional por meio do cadastro das medidas de peso e altura e ter orientações nutricionais específicas; acompanhar o calendário de vacinação e as doses já tomadas pelas crianças; receber mensagens sobre assuntos relacionados à vida e cada uma delas, dicas e orientações sobre saúde, alimentação, desenvolvimento infantil e outras informações.

As gestantes podem se cadastrar e receber mensagens sobre a gestação, pré-natal, direitos, dicas e orientações, além de ter acesso a capacitações e conteúdos diversos, como brincadeiras, horta, receitas etc.

Para a coordenadora nacional, mesmo com a grande transformação social desde os anos 1980, a instituição manteve e ampliou a relevância de sua atuação. "Apesar de as formas de vida terem mudado e de haver mais acesso à informação, as famílias nem sempre buscam orientação no local correto. Esse sempre foi um grande desafio: levar informações técnicas com uma linguagem simples e de fácil entendimento para que as famílias de baixa renda possam cuidar bem dos seus com o pouco ou nenhum recurso que têm", diz Jaqueline de Azevedo.

Informar sobre direitos básicos e sobre os deveres dos responsáveis é ação que leva a um melhor convívio social. "Mostrar que cada um pode realizar sua própria transformação é um grande e precioso desafio", finaliza. ■

ALEITAMENTO MATERNO: CURVA POSITIVA



Prevalência de aleitamento materno exclusivo ENTRE UM E SEIS MESES de idade por ano de visita. Pastoral da criança – 2019-2021

REFERÊNCIAS

Experiência da Pastoral da Criança já chegou a 16 países. Agência de Notícias Brasil-Árabe https://anba.com.br/experiencia-da-pastoral-da-crianca-ja-chegou-a-16-paises-2/ (2007).

Cunico, E. Pastoral da Criança no Brasil e a formação de líderes: contribuições da Pedagogia de Paulo Freire. (2015).

Reimberg, C. O. Comunicação, educação e saúde: a ação da Pastoral da Criança para a cidadania na Arquidiocese de São Paulo. (Universidade de São Paulo, 2009). doi:10.11606/D.27.2009.tde-21102010-101739.

Neumann, N. A., Victora, C. G., Halpern, R., Guimarães, P. R. V. & Cesar, J. A. Desempenho da Pastoral da Criança na promoção de ações de sobrevivência infantil e na educação em saúde em Criciúma, uma cidade do sul do Brasil. Rev Panam Salud Publica56jun 1999 (1999).

José Inocêncio Navarro García. Avaliação De Um Programa De Atenção Primária Em Saúde Materno Infantil Em Bairros De Baixa Renda Da República Dominicana: Estudo Sobre O Desempenho Da Intervenção E Seu Impacto Em Indicadores De Saúde E Nutrição Infantil. https://doc.pastoraldacrianca.org.br/share/s/xrSrIODEQYqqBQ7xkDRQRA.

Victora, C. G. et al. Maternal and child health in Brazil: progress and challenges. The Lancet 377, 1863–1876 (2011).

Monteiro, C. A. et al. Nutritional status of Brazilian children: trends from 1975 to 1989. Bull. World Health Organ. 70, 657–666 (1992).

Monteiro, C. A. et al. Narrowing socioeconomic inequality in child stunting: the Brazilian experience, 1974-2007. Bull. World Health Organ. 88, 305–311 (2010).

Marinho, F. et al. Burden of disease in Brazil, 1990–2016: a systematic subnational analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. The Lancet 392, 760–775 (2018).

Barros et al. The epidemiological transition in maternal and child health in a Brazilian city, 1982–93: a comparison of two population-based cohorts. Paediatr. Perinat. Epidemiol. 15, 4–11 (2001).

World Health Organization. Regional Office for Europe. Pocket book of primary health care for children and adolescents: guidelines for health promotion, disease prevention and management from the newborn period to adolescence. (World Health Organization. Regional Office for Europe, 2022).

Pastoral da Criança - Android Apps on Google Play. https://play.google.com/store/apps/details?id=br.org.pastoraldacrianca.applider.

Haas, S. A. The long-term effects of poor childhood health: An assessment and application of retrospective reports. Demography 44, 113–135 (2007).

Victora, C. G. et al. Maternal and child undernutrition: consequences for adult health and human capital. The Lancet 371, 340–357 (2008).

Case, A. & Paxson, C. Causes and consequences of early-life health. Demography 47, S65–S85 (2010).

Ministério da Saúde. Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos. (Ministério da Saúde, 2019).

Ministério da Saúde. Vigilância alimentar e nutricional - Sisvan: orientações básicas para a coleta, processamento, análise de dados e informação em serviços de saúde. (Ministério da Saúde, 2004).

World Health Organization. Recommendations for data collection, analysis and reporting on anthropometric indicators in children under 5 years old. (World Health Organization, 2019).

Instituto PENSI
PESQUISA E ENSINO EM SAÚDE INFANTIL

O SABER PARA A SAÚDE INFANTIL



UM CENTRO DE REFERÊNCIA EM PESQUISA E ENSINO EM DIFERENTES CAMPOS:

Aponte sua câmera
conheça mais sobre a gente

Epidemiologia e geoprocessamento | Doenças raras e genéticas | Respiratórias e alérgicas | Neurodesenvolvimento & primeira infância | Nutrologia | Saúde mental | UTI | Imunizações

Parceiro do Sabará Hospital Infantil, parte da Fundação José Luiz Egydio Setúbal, o Pensi completa seus primeiros 10 anos colaborando para reduzir as incertezas e desigualdades.

Entre os projetos de destaque está o novo ambulatório conveniado à Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo, que desde o ano passado vem atendendo crianças da cidade, via SUS, e já diminuiu a fila para consultas e exames complexos em 24%.

Acreditamos no conhecimento como forte instrumento de transformação da sociedade!

FUNDAÇÃO
José Luiz
Egydio Setúbal

INFÂNCIA SAUDÁVEL PARA
UMA SOCIEDADE MELHOR

A FOME VOLTOU

VAMOS DEIXÁ-LA FICAR?



Evidências científicas mostram prejuízos no desenvolvimento físico e cognitivo quando há fome na infância.

Somos uma fundação dedicada à saúde de crianças e adolescentes. Nosso compromisso é contribuir para o enfretamento da insegurança alimentar nos lares brasileiros, ainda nesta década.

Por isso, trazemos até você a edição especial da Stanford Social Innovation Review Brasil.

Apoiamos a produção científica sob o contexto da insegurança alimentar, impulsionamos práticas e políticas públicas, e buscamos qualificar o debate entre a sociedade para juntos enfrentarmos a fome.

Aponte
sua câmera
e conheça mais
sobre a gente

Nossas Iniciativas

Sabará HOSPITAL INFANTIL

Instituto PENSI
PESQUISA E ENSINO EM SAÚDE INFANTIL

AUTISMO e Realidade

INSTITUIÇÕES DA
FUNDAÇÃO José Luiz Egydio Setúbal