

ANA BEATRIZ MACÊDO VENÂNCIO DOS SANTOS

**INSEGURANÇA ALIMENTAR E PROGRAMAS
GOVERNAMENTAIS DE PROTEÇÃO AO DIREITO
HUMANO À ALIMENTAÇÃO ADEQUADA: ESTUDO DE
COORTE NO SEMIÁRIDO NORDESTINO (2011-2022)**

**NATAL/RN
2024**

ANA BEATRIZ MACÊDO VENÂNCIO DOS SANTOS

INSEGURANÇA ALIMENTAR E PROGRAMAS
GOVERNAMENTAIS DE PROTEÇÃO AO DIREITO
HUMANO À ALIMENTAÇÃO ADEQUADA: ESTUDO DE
COORTE NO SEMIÁRIDO NORDESTINO (2011-2022)

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação
em Saúde Coletiva, Centro de Ciências da Saúde
da Universidade Federal do Rio Grande do Norte,
como requisito para a obtenção do título de
Doutor em Saúde Coletiva.

Orientador: Prof. Dr. Ângelo Giuseppe Roncalli
de Oliveira

Coorientadora: Profa. Dra. Poliana de Araújo
Palmeira

Natal/RN
2024

Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN
Sistema de Bibliotecas - SISBI
Catalogação de Publicação na Fonte. UFRN - Biblioteca Setorial do Centro Ciências da Saúde - CCS

Santos, Ana Beatriz Macêdo Venâncio dos.

Insegurança alimentar e programas governamentais de proteção ao direito humano à alimentação adequada: estudo de coorte no Semiárido Nordestino (2011-2022) / Ana Beatriz Macêdo Venâncio Dos Santos. - 2024.

230f.: il.

Tese (doutorado) - Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Departamento de Odontologia, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva - PPGSCol. Natal, RN, 2024.

Orientação: Ângelo Giuseppe Roncalli de Oliveira.

Coorientação: Poliana de Araújo Palmeira.

1. Direito Humano à Alimentação Adequada - Tese. 2. Programas Governamentais - Tese. 3. Segurança Alimentar - Tese. 4. Estudos de Coorte - Tese. I. Oliveira, Ângelo Giuseppe Roncalli de. II. Palmeira, Poliana de Araújo. III. Título.

RN/UF/BSCCS

CDU 612.391:614.39

ANA BEATRIZ MACÊDO VENÂNCIO DOS SANTOS

DEDICATÓRIA

À minha família e ao Núcleo de Pesquisa e Estudos em Nutrição e Saúde Coletiva (Núcleo Penso) por sonharem e construírem este momento comigo.

AGRADECIMENTOS

À Deus, por me permitir (re)existir em tantos momentos, me fortalecer e lembrar que Ele está comigo em todo tempo. Na força diária para não desistir dos meus sonhos e no amor para seguir olhando para as pessoas e lutando por justiça social.

Às instituições de financiamento: Capes, CNPQ e MDS, pelo investimento financeiro nessa pesquisa e na bolsa estudantil durante a iniciação científica, o mestrado e o doutorado, que me permitiram atuar integralmente como pesquisadora.

Agradeço à UFRN que pela acolhida. À todos os docentes e discentes que cruzaram meu caminho deixando um pouco de si.

Ao meu orientador, Prof. Angelo Roncalli, que tanto respeitou e encorajou minha busca pelas respostas às minhas inquietações científicas. Gratidão pela partilha de conhecimento na construção da tese e em todos os demais espaços em que estivemos juntos enquanto fui representante estudantil do PPGSCol. Que esta parceria prossiga dando novos frutos acadêmicos. Gratidão!

À minha co-orientadora, companheira de pesquisa e amiga, Prof^a. Poliana Palmeira, por enxergar meu potencial, investir nele e, por incontáveis vezes, me convencer que ele existia (e existe). Por me motivar e exemplificar que é possível ser mulher, do interior da Paraíba e fazer pesquisa com tantos alcances. Obrigada por dividir comigo os conhecimentos, as inquietações, as alegrias, as angústias da vida, dentro e fora da academia, e me inspirar a ser uma pesquisadora, uma líder e uma pessoa melhor todos estes anos. Gratidão sempre.

Agradeço à banca avaliadora - Prof.^a Eliana Guerra, Prof.^a Rosana Salles-Costa, Prof.^a Sandra Chaves e Prof. Fábio Resende - pelas diferentes contribuições para esta tese que vieram através de falas, comentários escritos, textos publicados e, também, de suas trajetórias inspiradoras. Muito obrigada pela gentileza dessa partilha!

Aos meus amados pais, Fábio Venâncio e Vanderlânea Macêdo, que comigo construíram este sonho (e tantos outros). Desde me ensinar a ler em casa (quando eu não queria ficar sozinha na escola) até a construção dessa tese que, por muitas vezes, vocês discutiram comigo sobre o direito e as políticas sociais. Sobretudo, por me ensinarem a ter seriedade, responsabilidade e ética em tudo que faço. À vocês que investiram tempo e dinheiro em mim ao longo de uma vida dedicada aos estudos. Para nós, foram longos anos sinuosos que nos demandaram sabedoria, força e coragem. Mas, mais uma vez, conseguimos. Obrigada! Amo vocês!

À minha companheira, Natalícia Lima, por estar comigo durante todo esse processo de doutoramento (e em outros processos também). Gratidão pelo abraço de acolhimento quando reprovei na primeira seleção de doutorado. E também pelos outros de incentivo quando pensei em desistir. Gratidão pela presença desde o ensaio para a apresentação do plano de trabalho na seleção do PPGSCol até o dia de hoje. Obrigada por permanecer e dividir comigo tantos dias e experiências.

Agradeço à minha família que, em geral, sempre me apoiou e compreendeu quando não pude estar presente em vários momentos devido à dedicação aos estudos. Em especial, às minhas tias "Branca" e Iracema por todo incentivo dado verbalmente ou em forma de cuidado comigo e com San, especialmente durante meu afastamento por saúde. Também à Tia Lêda, pelo cuidado com minha saúde neste mesmo período, e Tia Lília por todo incentivo para a construção da minha carreira acadêmica, incluindo todos os cafés e lanches misturados com análise crítica da vida que tínhamos diariamente enquanto moramos juntas. Vocês tornaram esse momento mais leve e seguro para mim.

Agradeço também à minha madrinha, Débora e à minhas amigas da vida toda Joanna Furtado, Camylla Costa e Simiramis Alves, pelo apoio incondicional e os acolhimentos de sempre. Aos amigos queridos (e também pesquisadores) Ronisson Thomas, Vanille Pessoa, Renatha Brito e Thayane Pereira, com os quais tive trocas de ideias inspiradoras para esta tese e que, muitas vezes, dividi as delícias e as dores desta vida (acadêmica ou não).

À minha "panelinha" do doutorado Camila Valdejane, Amanda Soares, Danielly Azevedo, Thais Teixeira e Rosa Sá. Aos meus parceiros de movimento estudantil no PPGSCol: Arthur Alexandrino, Márcia Pelense, Bárbara Xavier e Ísis Sirqueira. Vocês todos tornaram esse caminho mais saudável e possível.

Ao meu querido Núcleo Penso, do qual sou fruto completo com muito orgulho. Aos 83 pesquisadores do grupo ("nucleotídeos") que, nos diferentes anos de coleta, atuaram como entrevistadores e tornaram esta coorte possível com tanta dedicação e responsabilidade. Nas pessoas dos motoristas: Sr Galo, Sr Eneias, Sr André e Sr Mailton, que foram à zona rural nas coletas do SANCUITÉ, agradeço ao Centro de Educação e Saúde (minha casa acadêmica), à todos os docentes, servidores e terceirizados que estiveram comigo trabalhando, apoiando, torcendo e comemorando.

Agradeço ao governo brasileiro que, através da expansão e interiorização do ensino superior, me permitiu iniciar e enriquecer essa trajetória de pesquisadora, com experiência docente, na minha cidade de origem, com seus 20 mil habitantes, me dando a oportunidade de crescer (individualmente) e me permitir contribuir com o crescimento da cidade e região.

Além disso, os incentivos de apoio à pesquisa que com as bolsas de estudo na iniciação científica, no mestrado, de DTI-C e no doutorado permitiram minha dedicação com profundidade ao trabalho de pesquisadora.

Por fim, agradeço imensamente à minha cidade Cuité, com sua população querida e acolhedora, que me viu crescer física e profissionalmente, sempre emanando muito carinho e respeito em todos os lugares que passamos. Gratidão pelas portas abertas, pelas lembranças e pela confiança. A nossa luta é para que vocês (e tantos outros cidadãos) tenham uma vida melhor.

“A comida no estômago é como o combustível no automóvel. Passei a trabalhar mais depressa. O meu corpo deixou de pesar. Comecei a andar mais depressa. Eu tinha a impressão que deslizava no espaço. Comecei a sorrir como se estivesse presenciando um lindo espetáculo. E haverá espetáculo mais lindo do que ter o que comer?”.

Carolina Maria de Jesus
(*Quarto de despejo*, 1960. p. 38)

RESUMO

A Insegurança Alimentar (IA), falta do acesso diário de todos à alimentação de qualidade e em quantidade suficiente, é consequência da violação do Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA) e atinge o Brasil de diferentes formas, diante do impacto das desigualdades sociais históricas do país. A proteção ao DHAA exige a implementação de políticas públicas intersetoriais articuladas que atuem de forma emergencial e estrutural. Este estudo analisou o acesso à rede de programas governamentais proteção ao DHAA e o seu efeito na IA entre famílias de um município do semiárido do nordeste brasileiro, entre 2011 e 2022. Um estudo de coorte de base populacional realizado no município de Cuité, Paraíba. Estimou-se a IA através da Escala Brasileira de Insegurança Alimentar, com 251 domicílios em quatro tempos (2011, 2014, 2019 e 2022). Foi criada a variável tempo de convivência com a IA, com categorias longitudinais (Segurança Alimentar Persistente, IA em um tempo, IA em dois tempos e IA Persistente). Fez-se o mesmo para as características sociodemográficas. O Acesso aos programas governamentais foi analisado quanto ao acesso em algum momento (sim/não), à continuidade (acessou continuamente, momentaneamente ou não acessou) e à sinergia (acessou isoladamente ou combinado ao Bolsa Família). Nos diferentes produtos da tese foram exploradas análises descritivas, testes χ^2 de Pearson, teste Q de Cochran, a regressão logística multinomial, análise de efeitos mistos com dados em painel. O primeiro artigo observou que 67% das famílias conviveram com a IA entre 2011 e 2019 e que ter residência rural, renda mensal per capita baixa e baixa escolaridade do chefe aumentam as chances de conviver por mais tempo, principalmente se estas condições forem sobrepostas. O segundo artigo apontou a coexistência da IA crônica, da persistência da vulnerabilidade da população e de uma rede de proteção ao DHAA diversa, mas pouco acessada. O terceiro observou o efeito protetor do acesso sinérgico ao PBF e Garantia Safra ($p < 0,05$), Farmácia Popular, Água Dessalinizada e Estratégia Saúde da Família, para a IA moderada/grave. Diante disso, defende-se que o debate da segurança alimentar e do DHAA no Brasil deve considerar as diversas desigualdades do território e a indivisibilidade e interdependência dos direitos sociais, como também que o planejamento das políticas públicas que atuam para a superação deste problema baseie-se na compreensão da intersectorialidade e efeito sinérgico destes.

Palavras-chave: Direito Humano à Alimentação Adequada. Segurança Alimentar. Programas Governamentais. Estudos de Coortes.

ABSTRACT

Food Insecurity (FI), the lack of daily access to quality food in sufficient quantity for all, is a consequence of the violation of the Human Right to Adequate Food (HRAF) and affects Brazil in different ways, given the impact of the country's historical social inequalities. Protecting HRAF requires implementing coordinated intersectoral public policies that act in an emergency and structural manner. This study analyzed access to the network of government programs for protecting HRAF and its effect on FI among families in a municipality in the semiarid region of northeastern Brazil between 2011 and 2022. A population-based cohort study was carried out in the municipality of Cuité, Paraíba. FI was stimulated through the Brazilian Food Insecurity Scale, with 251 households in four time periods (2011, 2014, 2019, and 2022). The variable time living with FI was created, with longitudinal categories (Persistent Food Security, FI at one time, FI at two times, and Persistent FI). The same was done for sociodemographic characteristics. Access to government programs was detailed according to access at some point (yes/no), continuity (continuous access, momentary access, or no access), and synergy (accessed separately or combined with Bolsa Família). Our different products of this thesis explored descriptive analyses, Pearson's chi-square test, Cochran's Q test, multinomial logistic regression, and mixed effects analysis with panel data. The first article commented that 67% of families lived with FI between 2011 and 2019 and that having a rural residence, low monthly per capita income, and low education level of the head increases the chances of living with FI for longer, especially if these conditions overlap. The second article mentioned the coexistence of chronic FI, the persistence of population vulnerability, and a diverse but little-accessed human rights protection network. The third commented on the protective effect of synergistic access to the PBF and Garantia Safra ($p < 0.05$), Farmácia Popular, Água Dessalizada and Estratégia Saúde da Família, for moderate/severe FI. Given this, it is argued that the debate on food security and human rights in Brazil should consider the various inequalities in the territory and the indivisibility and interdependence of social rights, as well as that the planning of public policies that act to overcome this problem should be based on the understanding of the intersectorality and synergistic effect of these.

Keywords: Human Right to Adequate Food. Food Security. Government Programs. Cohort Studies.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 –	Descrição dos programas e ações da Estratégia Fome Zero, segundo eixos de atuação, 2004-2010.....	47
Figura 2 –	Modelo teórico da atuação dos programas governamentais a partir de efeitos isolados e sinérgicos para a segurança alimentar, 2024.....	60
ARTIGO 1		
Figura 1 –	Flowchart of the research sample, highlighting the whole sample used in this study, 2023.....	78
ARTIGO 2		
Figura 1 –	Figura 1 - Fluxograma da amostra da pesquisa com destaque para a amostra completa utilizada para este estudo, 2024.....	96
Figura 2 –	Rede de proteção ao DHAA acessada pelas famílias estudadas, segundo Tempo de Convivência com a Insegurança Alimentar em Cuité, Paraíba, Brasil, entre os anos de 2011 e 2019.....	104
ARTIGO 3		
Figura 1 –	Modelo teórico da atuação dos programas governamentais integrantes da rede mínima de proteção ao DHAA a partir de efeitos isolados e sinérgicos para a segurança alimentar, 2024.....	119
Figura 2 –	Mudança na proporção predita de insegurança alimentar moderada/grave ao longo do tempo segundo acesso ao Bolsa Família e e programas intersetoriais, Cuité, Brasil, 2011-2022.....	125

LISTA DE GRÁFICOS

ARTIGO 1		
Gráfico 1 –	Predicted probabilities for the different categories of time living in Food Insecurity, according to vulnerability profiles throughout the cohort, Cuité, Northeast, Brazil, 2011-2019.....	85

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 –	Síntese de macroações, programas, ações e parceiros do Plano Brasil sem Miséria, segundo eixo temático. 2014	49
Quadro 2 –	Estratégias do Plano Brasil Sem Fome e respectivos responsáveis, segundo eixo de atuação. Brasil, 2023.....	54
Quadro 3 –	Classificação da Insegurança Alimentar, segundo pontos de cortes da Escala Brasileira de Insegurança Alimentar para os domicílios com e sem menores de 18 anos, 2023.....	66
Quadro 4 –	Descrição das variáveis independentes com categorias de base para a análise transversal e categorias longitudinais correspondentes proposta pelos autores.....	70
Quadro 5 –	Programas governamentais analisados, segundo dimensão de contribuição para a Segurança Alimentar e Nutricional, 2024.....	71

LISTA DE TABELAS

ARTIGO 1		
Tabela 1 –	Sociodemographic characteristics of the population in Cuité, Northeast, Brazil, in 2011, 2014, and 2019 (n=274).....	82
Tabela 2 –	Changes in sociodemographic characteristics throughout the cohort, according to time living with Food Insecurity in the household, Cuité, Northeast, Brazil, 2011-2019.....	83
Tabela 3 –	Odds Ratio of Time Living with Food Insecurity according to sociodemographic characteristics among families in the municipality of Cuité, Northeast, Brazil, 2011-2019.....	84
ARTIGO 2		
Tabela 1 –	Crítérios de elegibilidade para acesso aos programas governamentais, segundo tempo de convivência com a Insegurança Alimentar entre as famílias participantes da coorte, Cuité-PB, 2011 e 2019.....	99
Tabela 2 –	Acesso aos programas governamentais relacionadas à Segurança Alimentar e Nutricional entre famílias residentes no município de Cuité, Paraíba, Brasil, nos anos de 2011, 2014 e 2019.....	101
Tabela 3 –	Acesso aos programas governamentais relacionadas à Segurança Alimentar e Nutricional segundo tempo de convivência com a Insegurança Alimentar no domicílio, Cuité-PB, 2011-2019.....	103
ARTIGO 3		
Tabela 1 –	Características sociodemográficas relacionadas aos critérios de elegibilidade dos programas, segundo tempo de convivência com a Insegurança Alimentar entre famílias do semiárido nordestino, 2011-2022.....	121
Tabela 2 –	Prevalência do acesso isolado e sinérgico aos programas governamentais, segundo grupo de tempo de convivência com a IA entre famílias da Coorte-SANCUITÉ, 2011-2022.....	123
Tabela 3 –	Odds Ratio do efeito do acesso longitudinal aos programas governamentais, isolado e sinérgico, na Insegurança Alimentar e Insegurança Alimentar Moderada/Grave, 2011-2022.....	124

LISTA DE SIGLAS

BNDES	Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social
BPC	Benefício da Prestação Continuada
BSF	Brasil Sem Fome
BSM	Plano Brasil Sem Miséria
CAISAN	Câmara Interministerial de Segurança Alimentar e Nutricional
CCHIP	Community Childhood Hunger Identification Project
CES	Centro de Educação e Saúde
CNPq	Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
CNSAN	Conferência Nacional de Segurança Alimentar
CONAB	Companhia Nacional de Abastecimento
CONSEA	Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional
DHAA	Direito Humano à Alimentação Adequada
DUDH	Declaração Universal dos Direitos Humanos
EBIA	Escala Brasileira de Insegurança Alimentar
EFZ	Estratégia Fome Zero
ENSP	Escola Nacional de Saúde Pública
FAO	Organização das Nações Unidas para Alimentação e Agricultura
FHC	Fernando Henrique Cardoso
FIES	Food Insecurity Experience Scale
FNDE	Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação
FUNAI	Fundação Nacional dos Povos Indígenas
IA	Insegurança Alimentar
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
ICMBio	Instituto Chico Mendes de Conservação da Biodiversidade
INCRA	Instituto Nacional de Colonização e Reforma Agrária
INEP	Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira
INSS	Instituto Nacional do Seguro Social
LOSAN	Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional
MAPA	Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento
MCT	Ministério da Ciência e Tecnologia

MCTI	Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovação
MDA	Ministério de Desenvolvimento Agrário
MDHC	Ministério dos Direitos Humanos e Cidadania
MDIC	Ministério do Desenvolvimento, Indústria, Comércio e Serviços
MDR	Ministério do Desenvolvimento Regional
MDS	Ministério de Desenvolvimento Social, Família e Combate à Fome
MEC	Ministério da Educação
MESA	Ministério Extraordinário da Segurança Alimentar
MF	Ministério da Fazenda
MIR	Ministérios da Igualdade Racial
MJSP	Ministério da Justiça e Segurança Pública
MM	Ministério das Mulheres
MMA	Ministério do Meio Ambiente
MME	Ministério de Minas e Energia
MPA	Ministério da Pesca e Aquicultura
MPI	Ministério dos Povos Indígenas
MRE	Ministério das Relações Exteriores
MS	Ministério da Saúde
MTE	Ministério do Trabalho e Emprego
NHANES	Pesquisa Nacional de Saúde e Nutrição nos Estados Unidos
NÚCLEO PENSO	Núcleo de Pesquisa e Estudos em Nutrição e Saúde Coletiva
OIT	Organização Internacional do Trabalho
ONU	Organização das Nações Unidas
PAA	Programa de Aquisição de Alimentos
PBF	Programa Bolsa Família
PFZ	Programa Fome Zero
PIDCP	Pacto Internacional dos Direitos Civis e Políticos
PIDESC	Pacto Internacional dos Direitos Econômicos, Sociais e Culturais
PLANFOR	Plano Nacional de Educação Profissional
PLANSAN	Plano Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional
PNAD	Pesquisa Nacional de Domicílios
PNAE	Programa Nacional de Alimentação Escolar
PNA-SUAS	Programa Nacional de Alimentação no Sistema Único de

	Assistência Social
PNSAN	Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional
PPGSCol	Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva
PROGER	Programa de Geração de Emprego e Renda
PRONAF	Programa Nacional de Fortalecimento da Agricultura Familiar
REDE PENSSAN	Rede Brasileira de Pesquisa em Soberania e Segurança Alimentar e Nutricional
SA	Segurança Alimentar
SAN	Segurança Alimentar e Nutricional
SCFV	Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos Familiares
SEPPIR	Secretaria de Políticas de Promoção da Igualdade Racial
SII	Slope Index of Inequality
SISAN	Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional
SUAS	Sistema Único de Assistência Social
SUS	Sistema Único de Saúde
UFCG	Universidade Federal de Campina Grande
USDA	United States Department of Agriculture
VIGISAN	Inquérito Nacional de Vigilância da Segurança Alimentar

SUMÁRIO

1 APRESENTAÇÃO.....	19
2 INTRODUÇÃO.....	22
3 REVISÃO DA LITERATURA.....	24
3.1 Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA): um direito conquistado?.....	24
3.2 As múltiplas vulnerabilidades e o problema da Insegurança Alimentar.....	32
3.2.1 As múltiplas vulnerabilidades atreladas à Insegurança Alimentar no Brasil.....	32
3.2.2 Mensuração do problema da Insegurança Alimentar e o cenário brasileiro.....	35
3.3 Proteção Social e a Segurança Alimentar no Brasil: reflexões sobre a prática e a pesquisa.....	39
3.3.1 A experiência brasileira na construção de uma rede de proteção ao DHAA.....	43
3.3.2 Reflexões sobre a produção científica em torno da rede de proteção ao DHAA no Brasil.....	57
4 OBJETIVOS.....	63
4.1 Objetivo geral.....	63
4.2 Objetivos específicos.....	63
5 MÉTODO.....	64
5.1 Características e cenário da pesquisa.....	64
5.2 Plano amostral e coleta de dados.....	65
5.3 Variáveis do estudo.....	65
5.3.1 Variável desfecho: Insegurança Alimentar.....	66
5.3.2 Variáveis independentes.....	61
5.4 Análise dos dados.....	68
5.5 Aspectos éticos.....	71
6 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	72
6.1 ARTIGO 1 – Time living with Food Insecurity and sociodemographic factors: longitudinal analysis in a city in the semi-arid region of Northeast Brazil.....	72
6.2 ARTIGO 2 – Rede de proteção ao Direito Humano à Alimentação Adequada e o desafio da Insegurança Alimentar: uma coorte no Semiárido Nordestino.....	90
6.3 ARTIGO 3 – Programa Bolsa Família e programas intersetoriais e redução da insegurança alimentar: uma coorte brasileira (2011-2022).....	111
7 CONCLUSÕES.....	131
REFERÊNCIAS.....	134
APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO DE COLETA DE DADOS (2011).....	142
APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO DE COLETA DE DADOS (2014).....	158
APÊNDICE C – QUESTIONÁRIO DE COLETA DE DADOS (2019).....	178
APÊNDICE D – QUESTIONÁRIO DE COLETA DE DADOS (2022).....	184
APÊNDICE E - NOTAS DE PESQUISA.....	226
ANEXO A – APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA.....	230

1 APRESENTAÇÃO

Esta tese é fruto de uma trajetória cheia de encontros, pessoais e acadêmicos, que possibilitaram idealizar a transformação da minha vivência com o meio político, com a Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) e com a pesquisa científica em produtos que possam contribuir com a formulação de políticas públicas em prol da SAN do povo brasileiro, especialmente da região do Semiárido Nordeste.

O primeiro dos encontros foi com a política e com o município de Cuité-PB. Filha de um advogado e articulador político e de uma assistente social militante desde o movimento estudantil, inicialmente de partidos opostos no município, tive o privilégio de crescer ouvindo as demandas da população cuiteense e as propostas de ações públicas e da sociedade civil sob diferentes perspectivas. No cotidiano vi e ouvi um pouco do que hoje, com maturidade teórica, entendo como assistencialismo, agenda governamental, política pública, direitos, fome e pobreza.

O segundo encontro foi com a SAN. Como cidadã cuiteense participei da distribuição de cestas básicas e de “sopão” em trabalhos sociais com Organizações Não Governamentais e Igrejas e, assim, tive o primeiro contato com a Insegurança Alimentar (IA). Vi de perto a vulnerabilidade da cidade que outrora ouvia nos relatos dos meus avós e pais. E, mesmo sem saber do conceito de SAN, entendia que aquelas ações pontuais ajudariam as famílias por um tempo, mas ainda seriam insuficientes. Era necessário mais! A compreensão do que seria este “mais” e do conceito de SAN (e outros atrelados) veio com meu terceiro importante encontro: a pesquisa científica.

Em 2009, com a oportunidade de ter um campus de universitário federal a cinco minutos de casa (Cuité-PB), fruto do processo de interiorização das universidades, ingressei no curso de Nutrição do Centro de Educação e Saúde (CES), da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG). Ainda sem saber bem o que fazer dentro do curso, me deparei com a disciplina de “Nutrição em Saúde Coletiva” que trouxe mais sentido e clareza às experiências que vivi com a comunidade e me encheu de curiosidade pelos temas abordados.

Em seguida, com a seleção de projeto de pesquisa sobre SAN, o SANCUITÉ - “Segurança Alimentar e Nutricional: formação de uma política local em município de pequeno porte ” (Edital MCT/MDS-SAGI/CNPq n.º 36/2010). Em 2011 entrei para a equipe do projeto como entrevistadora de campo e, desde as leituras dos textos para a seleção, me

encantei. Ora, agora eu teria a oportunidade de saber, através da pesquisa, a situação de SAN das famílias urbanas e rurais da minha cidade. Treinamento, mapeamento de casas, sorteio de pontos no mapa rural... a cada etapa, uma descoberta que dava sentido à minha permanência no curso. Ali, o primeiro passo para o material de análise desta tese e a formação do Núcleo de Pesquisa e Estudos em Nutrição e Saúde Coletiva (Núcleo Penso/UFCG), do qual participei desde a fundação até hoje (e continuarei).

Mas foi na elaboração da oficina de gestores municipais para apresentação dos resultados de 2011, e na Conferência Municipal de SAN, que entendi o real sentido de fazer pesquisa no campo da Saúde Coletiva, em especial, das políticas públicas. Aprendi a importância da pesquisa e da comunicação de seus resultados para a transformação de realidades. A pesquisa teve continuidade em 2011, 2014, 2019 e 2022 e deu origem à Coorte-SANCUITÉ. Com a oportunidade de participar da pesquisa em todas as suas etapas, desde a atuação como entrevistadora nos domicílios e com gestores, até a coordenação de campo, vi este trabalho ser construído a muitas mãos e rostos que, de alguma forma, dão vida aos números estatísticos relatados nesta tese.

Neste intervalo de tempo, 2011 a 2022, finalizei a graduação com o trabalho de conclusão de curso sobre o Sistema Municipal de SAN e segui para o mestrado na Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP/Fiocruz), com a inquietação quanto a existência de muitos programas e o desafio da integração entre eles. Resultado: uma dissertação sobre os desafios da prática da intersetorialidade, na perspectiva dos gestores. Com ela, entendi que a intersetorialidade ainda estava muito mais no campo das normativas do que na prática da gestão de programas governamentais. Mais que isso, que parte dos gestores não entendiam a lógica e a importância deste arranjo intersetorial.

A partir de então, com as discussões no espaço do Núcleo Penso, os dados coletados e as leituras e inquietações acumuladas, a demanda agora era compreender esta intersetorialidade em outra perspectiva, a da família. Era preciso articular a análise estatística da situação de IA com a análise do acesso aos programas governamentais, com base teórica orientada pela intersetorialidade. E assim foi elaborado o plano de trabalho para a seleção do PPGSCol, início da formalização da tese a partir de agora apresentada.

Organizada em forma de coletânea de artigos, a tese apresenta uma introdução aos temas principais, a justificativa, as questões norteadoras e os objetivos do estudo. Posto isso, a revisão de literatura discorre sobre os temas centrais da tese em 3 tópicos: (1) Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA): um direito conquistado? - com um breve histórico da Insegurança Alimentar e programas governamentais de proteção ao Direito Humano à Alimentação Adequada: estudo de coorte no Semiárido Nordeste (2011-2022). **20**

construção política do DHAA e da SAN, a relação entre eles; (2) O problema da Insegurança Alimentar e múltiplas vulnerabilidades - que apresenta o cenário atual de IA no Brasil e no mundo; (3) O Sistema de Proteção Social e a Rede de Proteção ao DHAA no Brasil: reflexões sobre a prática e a pesquisa - com o conjunto de programas governamentais existentes no Brasil e faz uma reflexão sobre a necessidade da atuação intersetorial e sinérgica destes e a abordagem da comunidade científica na análise dos programas governamentais.

Em seguida são descritos detalhes dos métodos da pesquisa e o caminho analítico percorrido. Os resultados e discussões da tese estão apresentados em três artigos. O primeiro intitulado “*Time living with food insecurity and socio-demographic factors: longitudinal analysis in a city in the semi-arid region of Northeast Brazil*”, publicado na revista Public Health Nutrition, com o objetivo de analisar a associação entre condições sociodemográficas e o tempo de convivência com a IA nos domicílios de um município do semiárido do Nordeste Brasileiro entre 2011 e 2019.

O segundo artigo - “Rede de proteção ao Direito Humano à Alimentação Adequada e a Insegurança Alimentar: uma coorte no Semiárido Nordestino”, publicado na revista Ciência e Saúde Coletiva - se propôs a analisar prospectivamente o acesso aos programas e iniciativas governamentais de promoção da SAN pelas famílias estudadas e, também, estabelecer a rede de apoio das famílias segundo tempo de convivência com a IA ao longo da coorte. O terceiro está intitulado “Programa Bolsa Família e programas intersetoriais e redução da insegurança alimentar: uma coorte brasileira (2011-2022)”, de forma complementar, caracteriza o acesso à Rede de proteção ao DHAA identificada entre famílias com diferentes tempos de convivência com a IA, quanto à continuidade e ao arranjo do acesso.

2 INTRODUÇÃO

Ao acompanhar a situação de fome e Insegurança Alimentar (IA) no mundo ao longo dos anos, a Organização das Nações Unidas para Alimentação e Agricultura (FAO) identificou uma ruptura no processo de redução da fome a partir de 2014, com um consequente progresso contínuo e alarmante do número de pessoas acometidas pela fome na maioria dos continentes, inclusive América Latina. A prevalência de pessoas com IA moderada/grave chegou a 29,6% em 2022, pós-pandemia (Fao, 2023a).

No Brasil a IA diminuiu entre os anos de 2004 e 2013 e voltou a crescer em 2017-2018 e, mais gravemente, entre 2021 e 2022 quando a IA moderada e grave chegaram a alcançar 30,7% e 15,5% da população (mais de 33 milhões), respectivamente. Os resultados da Pesquisa Nacional de Domicílios Contínua, com suplemento sobre segurança alimentar, realizada em 2023, mostram uma importante redução destas prevalências de IA moderada (5,3%) e grave (4,1%) (PNADc, 2023).

De forma semelhante, o Nordeste apresentou aumento expressivo em todos os níveis de IA, com prevalência total de 68% e 21% de, especificamente, IA grave em 2022 (Rede PENSSAN, 2022). Este cenário é desfavorável para a SAN que é garantida quando toda pessoa tem acesso regular e permanente à uma alimentação adequada, quanti e qualitativamente, sem comprometer as outras necessidades e satisfazendo suas preferências alimentares, mediante práticas alimentares sustentáveis cultural, social, ambiental e economicamente (Brasil, 2006).

A garantia da SAN exige investimento em políticas públicas de combate à fome e à pobreza, emergenciais e estruturantes. Para isto, se faz necessário alinhar o Estado e a sociedade em ações planejadas e articuladas envolvendo vários setores de forma eficiente (Brasil, 2006). A partir de um governo que buscou articular à política de ajuste fiscal políticas sociais de enfrentamento à fome e outras sociais, até 2014, o Brasil firmou arcabouço legal e institucional para o combate à fome e à IA, com destaque para a criação da Lei Orgânica de SAN (LOSAN), do Sistema Nacional de SAN (SISAN), o Conselho de SAN (CONSEA), da Política Nacional de SAN (PNSAN) e a inclusão do Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA) na Constituição Federal (Vasconcelos *et al.*, 2019).

No entanto, a crise econômica e a instabilidade política vivenciadas desde 2015 contribuíram para o processo de desmonte das políticas públicas no Brasil, que pode ser compreendido como a desarticulação de peças importantes com efeito na intensificação das

vulnerabilidades e desproteção social (Marques *et al.*, 2019). Este fato foi observado na política de SAN e também nos sistemas universais que com ela dialogam, à exemplo do Sistema Único de Saúde - SUS (Giovanella *et al.*, 2018) e Sistema Único de Assistência Social - SUAS (Viana; Silva, 2018). Ao observar o aumento da IA no país após o mencionado dismantelamento, um dos possíveis impactos da redução do Estado na implementação de políticas foi torná-las insuficientes para a garantia de direito, inclusive a política de SAN para a garantia do DHAA (Ribeiro-Silva *et al.*, 2020).

No campo científico acerca dos programas governamentais voltados à SAN, os impactos da transferência de renda foram verificados em estudos recentes (Palmeira; Salles-Costa; Pérez-Escamilla, 2020; Suzart; Ferreira, 2018), todavia, ainda há poucos estudos sobre os demais programas e a relação com a IA. Destaca-se o estudo de Palmeira (2019), no semiárido nordestino, que identificou o efeito positivo do acesso aos programas para a superação da IA entre 2011 e 2014, tanto através da oferta de renda quanto do acesso a sistemas que atendam a outras necessidades essenciais, mediante o diálogo com o SUS e o SUAS.

Diante disto, esta tese visou analisar o acesso das famílias aos programas governamentais e seu efeito na situação de IA entre 2011 e 2022, em um município de pequeno porte do semiárido nordestino. O estudo foi norteado pelas seguintes questões: Houve mudanças no acesso aos programas entre 2011 e 2022? Qual a situação de IA das famílias neste período? Os cenários observados quanto aos programas e à situação de IA se relacionam? E, qual o efeito do acesso simultâneo a diferentes programas na IA?

Assume-se como hipótese desta tese que houve aumento das prevalências de IA no município e que o desmonte das políticas sociais impactou negativamente nas condições de vida da população estudada e, conseqüentemente, agravou vulnerabilidades já marcadas no semiárido nordestino (como a pobreza) e aumentou.

Acredita-se que o cenário de crises e o conseqüente agravamento das vulnerabilidades ao longo do tempo, a necessidade de apoio do Estado às famílias aumentou, porém, em um cenário de fragilização e redução do acesso aos principais programas governamentais. E, ainda, que o acúmulo de vulnerabilidades reflete a complexidade do contexto de desigualdade no Brasil e, portanto, que o efeito isolado de programas centrais como o Programa Bolsa Família (PBF), sozinho, não é suficiente e seu efeito pode ser potencializado quando combinado com os efeitos de outros programas emergenciais e/ou estruturantes.

3 REVISÃO DA LITERATURA

Este referencial teórico tem como objetivo situar o leitor acerca dos temas abordados nessa tese com base em uma revisão da literatura sobre o DHAA, a SAN e os programas governamentais, especialmente no cenário brasileiro. Sendo assim, será apresentado inicialmente um subtópico com um breve histórico da construção política do DHAA e da SAN, a relação entre eles, com foco nos marcos legais e políticos internacionais e nacionais que estruturam o caminho para o Brasil garantir (ou não) o direito à alimentação.

O segundo subtópico apresenta o cenário atual de IA no Brasil e no mundo, enquanto reflexo da violação do DHAA. De forma complementar, apresenta também os principais instrumentos de monitoramento da situação de SAN utilizados por pesquisadores e governos. O terceiro subtópico apresenta o conjunto de programas governamentais existentes no Brasil e faz uma reflexão sobre a necessidade da atuação intersetorial e sinérgica destes, como também sobre a abordagem da comunidade científica na análise dos programas governamentais, se isolados ou em rede.

3.1 Direito Humano à Alimentação Adequada: um direito conquistado?

A Declaração Universal dos Direitos Humanos (DUDH), 1948, resultante da luta popular contra as opressões diante dos impactos das agressões da Segunda Guerra Mundial, é um marco basilar e afirma que todos os humanos podem invocar os direitos e as liberdades descritas nele e apresenta a alimentação enquanto peça importante para um padrão de vida capaz de assegurar saúde e bem-estar (Fian Brasil, 2019; ONU, 1948). Posteriormente foram criados o Pacto Internacional dos Direitos Civis e Políticos (PIDCP) e o Pacto Internacional dos Direitos Econômicos, Sociais e Culturais (PIDESC), ambos em 1966 (Rangel, 2021). Ao longo dos anos foram implementados outros instrumentos internacionais que atuam para o direito à alimentação impondo obrigações jurídicas aos Estados que se comprometerem em garantir a execução do instrumento a nível nacional ou fornecendo orientações e princípios, com obrigações apenas morais (FAO, 2014a).

Chama a atenção a fragmentação que apresenta de um lado direitos civis e políticos, defendidos pelos países capitalistas e, de outro, a ideia de cidadania e Estado Social com direitos econômicos, sociais e culturais por outro grupo defendido. Apesar de estes pactos serem frutos de discussão e construção colaborativa dos países, tornando os direitos objeto internacional, esta divisão coloca em xeque o princípio da indivisibilidade dos direitos e,

assim, deixa espaço para a priorização de um direito em detrimento de outro (Ação Brasileira pela Nutrição e Direitos Humanos, 2010). A indivisibilidade foi debatida após 20 anos da DUDH, na Conferência Internacional de Direitos Humanos (1968), com a afirmação de que é impossível realizar direitos civis e políticos sem os direitos econômicos, sociais e culturais diante da indivisibilidade dos direitos humanos e das liberdades.

O Pidesc enfatizou o dever dos Estados de respeitar, proteger, promover e prover o DHAA e outros direitos (Eide, 1999; Monnerat; Almeida; Souza, 2014). Seguindo este direcionamento a FAO realizou a Cúpula Mundial da Alimentação (1996) e o início do debate sobre os caminhos para a garantia do DHAA. Neste processo, os movimentos sociais e populares do Brasil assumiram o papel de mobilização acerca do DHAA e da SAN. Neste contexto, foi criado o Fórum Brasileiro de Soberania e Segurança Alimentar e Nutricional (FBSSAN) que desde 1998 tem papel fundamental para a inserção da SAN na agenda governamental, tanto em momentos em que o tema foi valorizado na agenda, quanto em momentos de ausência ou presença insuficiente do Estado brasileiro (Rangel, 2021).

Os compromissos firmados no plano de ação definido na Cúpula mostram uma necessidade plural e ampliada para a garantia do DHAA ao propor a construção de um ambiente político, social e econômico que estimule a igualdade de gênero, a paz e a erradicação da pobreza através de caminhos como: a melhora do acesso físico, econômico e diário a alimentos suficientes e adequados; a prática sustentável de desenvolvimento alimentar; a implementação de políticas de comércio em geral que fomentem uma alimentação adequada; a preparação e prevenção de catástrofes naturais e emergências de caráter humano; a distribuição de investimentos públicos e privados para promover recursos humanos, sistemas alimentares e desenvolvimento rural em áreas de baixo e alto potencial; e, o monitoramento e execução deste plano em todos os níveis de cooperação (Maluf; Reis, 2013; Rangel, 2021).

Em seguida, em 1999, o Comitê de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais da ONU elaborou o Comentário Geral 12 que detalha o direito à alimentação e afirma que este se realiza quando todo homem, mulher, criança, sozinho ou em comunidade, têm acesso físico e econômico, ininterruptamente, a uma alimentação adequada ou aos meios necessários para sua obtenção. Sinalizando que o DHAA não deve ser visto de forma restritiva, como apenas estar livre da fome, o documento aponta que este direito está vinculado à dignidade humana que pressupõe a garantia de outros direitos e, na direção desta compreensão ampla, aprofunda alguns componentes do DHAA para orientar a extensão e o sentido deste, como:

adequação, a sustentabilidade, a disponibilidade de alimentos, estabilidade e o acessibilidade (Brasil, 2013; Núcleo de Estudos Internacionais, 2019).

O componente da adequação aponta para uma alimentação suficiente e nutritiva para satisfazer as necessidades das pessoas, livre de substâncias tóxicas e culturalmente aceitável. Já a sustentabilidade requer a certeza da disponibilidade de alimentos suficientes também para as gerações futuras, com adequado manejo dos recursos naturais. Paralelamente, a disponibilidade está relacionada com a possibilidade de ter alimentação disponível, diretamente a partir da terra ou de outros recursos naturais, ou através de um sistema eficaz de distribuição, processamento e comercialização. A estabilidade para a segurança e continuidade do fornecimento de alimentos em cada lugar. E, por fim, a acessibilidade para a garantia de acesso econômico, físico e, a alimentos suficientes e adequados para todos (Núcleo de Estudos Internacionais, 2019).

Em suma o acesso ao alimento deve ser sustentável, sem comprometer os outros direitos, com disponibilidade em quantidade e qualidade de acordo com a cultura da região, com a certeza de que os alimentos estão isentos de substâncias prejudiciais à saúde. Apesar da importância deste documento para amenizar controvérsias e apresentar elementos fundamentais do DHAA, reflete-se criticamente sobre a estaticidade desta delimitação conceitual que, diante dos conflitos políticos e econômico, exige dinamismo a partir da ideia de movimento dialético fruto de lutas que buscam validação política e ressignificação jurídica do DHAA (Corrêa, 2018).

As validações política e jurídica são fundamentais para a efetivação do DHAA, que deve ser alcançada progressivamente e com a obrigação dos Estados de adotar as medidas necessárias para erradicar e aliviar a fome. Contudo, a progressividade não pode embasar situações persistentes de injustiça, à exemplo da discriminação em que se assegura o pior para grupos marginalizados da sociedade não os considerando sujeitos de direitos (Aguilar; Padrão, 2022).

Os Estados têm obrigação de respeitar o acesso a uma alimentação adequada, sem adotar medidas que os impeçam; de proteger através da implementação de ações para assegurar que as empresas não inviabilizam o acesso das pessoas a uma alimentação adequada; de promover por meio do fortalecimento do acesso e da utilização de recursos que assegurem a manutenção da população e a segurança alimentar; e de prover o alimento, quando houver incapacidade por razões incontrolláveis por parte de indivíduos ou grupos. Considera-se que o Estado violou o DHAA quando não assegura a satisfação mínima e necessária para proteger Insegurança Alimentar e programas governamentais de proteção ao Direito Humano à Alimentação Adequada: estudo de coorte no Semiárido Nordeste (2011-2022). 26

da fome. Entretanto, vale diferenciar a violação pela falta de vontade de um Estado e pela falta de capacidade. Para este último deve-se comprovar que fez todo o possível com os recursos disponíveis para cumprir suas obrigações (Núcleo de Estudos Internacionais, 2019). Portanto, a garantia do DHAA no território nacional requer uma estratégia nacional para garantir a segurança alimentar e a nutrição, a formulação de políticas e de indicadores correspondentes.

O Brasil, que adotou o Pidesc em 1992 pelo Decreto nº 591 (Brasil, 1992), traçou um caminho interessante em busca da garantia do DHAA que envolveu, principalmente, a estruturação de um arcabouço legal com criação de leis, planos com diretrizes e orientações para o fortalecimento da SAN, e a mobilização e valorização da sociedade civil no debate da construção de políticas e programas. Importa aqui reconhecer a existência de ações voltadas à alimentação e nutrição no Brasil em períodos anteriores, à exemplo do Plano Nacional de Alimentação e Nutrição na década de 1950, a criação do Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição e os dois Programas Nacionais de Alimentação de Nutrição em 1970, como também a intensa luta da sociedade civil no enfrentamento da fome no país que, sem dúvidas, abriram caminhos para a implementação futura de uma política de SAN (Cruz, 2022; Maluf; Zimmermann; Jomalinis, 2021; Rangel, 2021). No entanto, neste tópico serão adotadas as definições elaboradas após a adesão do Brasil ao Pidesc (1992).

Logo nos anos seguintes houve uma importante articulação da sociedade civil com o movimento “Ação da Cidadania contra a Fome, a Miséria e pela Vida”, a criação de uma instância que institucionalizou a participação da sociedade no debate sobre a SAN, o Conselho Nacional de SAN (CONSEA), 1993, e a I Conferência Nacional de Segurança Alimentar (CNSAN), 1994, que iniciou a discussão sobre a necessidade de ampliação da ideia de Segurança Alimentar, que teve ênfase inicial na produção de alimentos (Tavares; Leal, 2012). Estes acontecimentos abriram portas para o firmamento do CONSEA e das Conferências enquanto espaços democráticos e decisivos para a orientação das ações voltadas à garantia do DHAA que, inclusive, resistiram a períodos de desativação e desmontes em governos mais liberais - Fernando Henrique Cardoso (1995-2001) e Bolsonaro (2019-2022).

O fortalecimento da sociedade civil na luta pelo DHAA resultou na publicação do Projeto Fome Zero, uma proposta de Política Nacional de Segurança Alimentar elaborada pelo Instituto Cidadania e apresentada aos governantes à época, mas adotada pelo governo Lula (2002) como principal estratégia da agenda social, cujo objetivo consistia em assegurar o DHAA mediante políticas estruturais para o enfrentamento dos determinantes econômicos e insegurança alimentar e programas governamentais de proteção ao Direito Humano à Alimentação Adequada: estudo de coorte no Semiárido Nordeste (2011-2022). 27

sociais da pobreza e da fome, com parceria entre os governos Federal, Estaduais e Municipais (Bezerra; Perez-Cassarino, 2016).

Foram retomados o CONSEA, as Conferências de Segurança Alimentar e criado o Ministério Extraordinário da Segurança Alimentar (MESA), anos depois incorporado ao Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS). A II CNSAN (2004), foi um marco por ser palco do debate que orientou a construção da Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional (LOSAN) que criou o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (SISAN) com o objetivo de assegurar o DHAA (Bezerra; Perez-Cassarino, 2016; Silva *et al.*, 2016). A partir de então, ficou estabelecido por lei a responsabilidade do poder público de “respeitar, proteger, promover, prover, informar, monitorar, fiscalizar e avaliar a realização do DHAA, bem como garantir os mecanismos para sua exigibilidade” (Brasil, 2006).

Outro importante legado da conferência refletido na LOSAN foi a definição do conceito de SAN integrando os componentes “alimentar” e “nutricional”, relacionados à produção, comercialização e consumo de alimentos e à utilização do alimento pelo organismo e sua relação com a saúde, respectivamente (Magalhães; Burlandy; Frozi, 2013). Sendo o país pioneiro na adoção deste conceito ampliado da SAN. A definição da SAN na Lei nº 11.346/2006 diz que:

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

O conceito de SAN baseia-se em necessidades e define uma meta a ser alcançada através do Estado com políticas e programas. Em paralelo, o DHAA é um conceito de natureza jurídica, em que há pessoas titulares de direitos e responsáveis titulares de obrigações (Estados) (Brasil, 2013). Assim, a SAN pode ser entendida como uma estratégia para garantir o DHAA e, para promovê-la, o SISAN objetivou: a formulação e implementação de políticas e planos de SAN; o estímulo à integração dos esforços (governo e sociedade civil); o acompanhamento, o monitoramento e a avaliação da SAN (Ação Brasileira pela Nutrição e Direitos Humanos, 2012). Quanto à estrutura, o sistema é integrado pelo CONSEA, as Conferências de SAN, a Câmara Interministerial de SAN Insegurança Alimentar e programas governamentais de proteção ao Direito Humano à Alimentação Adequada: estudo de coorte no Semiárido Nordeste (2011-2022). **28**

(CAISAN) - visando a convergência, transversalidade e o monitoramento das políticas com alinhamento dos órgãos governamentais - os órgãos e entidades relacionadas à SAN e as instituições privadas interessadas, que respeitem os critérios, princípios e diretrizes do SISAN. Os componentes devem estar presentes no âmbito da União, dos estados, do Distrito Federal e dos municípios (Brasil, 2006).

Vale pontuar a importância dada pelo governo federal, Lula (2002-2010) ao tema da SAN na agenda governamental e ao CONSEA, que atuou como órgão de assessoramento imediato ao Presidente da República. Segundo Leão e Maluf (2012), o conselho é o resultado de um longo processo de reivindicação social, a partir do fim dos anos 80 nas lutas contra a fome e pela democracia no Brasil, que se consolidou com movimentação decisiva para a inclusão do direito à alimentação na Constituição Federal de 1988.

Esta inserção foi feita através da Emenda Constitucional nº 64/2010, em 2010, tornando a alimentação um direito social a mais. Esta conquista, alcançada após 22 anos da publicação da Constituição Federal, pode ser entendida como o resultado final que consolidou um longo processo de luta pelo reconhecimento da pobreza, fome e miséria como problemas coletivos que precisam ser enfrentados por todos (governo e sociedade) (Ação Brasileira pela Nutrição e Direitos Humanos, 2012).

Contemporaneamente, o Decreto nº 7.272/2010 (Brasil, 2010) definiu as diretrizes e objetivos da Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (PNSAN) - gestão, mecanismos de financiamento, monitoramento e avaliação - os parâmetros para a elaboração do Plano Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (PLANSAN), ambos fundamentais para a estruturação do Estado na direção de alcançar a SAN e garantir o DHAA. A PNSAN, por sua vez, é orientada por diretrizes relacionadas à promoção do acesso universal à alimentação adequada e saudável, ao abastecimento e estruturação de sistemas sustentáveis e descentralizados, à definição de processos permanentes de educação alimentar e nutricional, pesquisa e formação nas áreas de SAN e DHAA, à promoção, universalização e coordenação das ações de SAN voltadas aos povos tradicionais, indígenas e assentados, ao fortalecimento das ações de alimentação e nutrição em todos os níveis da atenção à saúde, à promoção do acesso universal à água de qualidade e em quantidade suficiente, ao apoio a iniciativas de promoção da soberania alimentar, SAN e DHAA internacionalmente, e ao monitoramento da realização do DHAA.

Aliado à isso, o PLANSAN foi estabelecido como o principal instrumento de planejamento, gestão e execução da PNSAN, sendo resultado de pactuação intersetorial, cujo

Insegurança Alimentar e programas governamentais de proteção ao Direito Humano à Alimentação Adequada: estudo de coorte no Semiárido Nordeste (2011-2022). 29

monitoramento das metas é realizado a partir de indicadores organizados em sete dimensões: produção de alimentos; disponibilidade de alimentos; renda e condições de vida; acesso à alimentação adequada e saudável, incluindo a água; saúde, nutrição e acesso a serviços relacionados; educação; e programas e ações relacionadas à SAN (Guimarães; Silva, 2020). O primeiro PLANSAN foi construído para o quadriênio de 2012 a 2015, enquanto o II PLANSAN teve vigência até 2019 e baseou-se na Carta Política da 5ª CNSAN, sendo lançado em maio de 2016, e foi considerado um dos últimos feitos antes do *impeachment* da Presidenta Dilma Rousseff (2010-2016), sucessora de Lula (2003-2009) (Silva *et al.*, 2018).

Acerca deste período histórico e político importante na trajetória da SAN, Andrade (2020) destaca que as políticas dos governos Lula e Dilma foram decisivas para obter melhores resultados para a garantia do DHAA no Brasil, refletido em 2015 com a saída do Brasil do Mapa da Fome da FAO, pela primeira vez na história. Por outro lado, a autora elucida a existência de desafios como a institucionalidade e a gestão do SISAN, e ainda os cortes de verbas destinadas à SAN, aproximadamente 76%, após *impeachment*. A partir disso, o governo federal (gestões de Temer e de Bolsonaro) avançou pouco nos projetos previstos e viu-se novamente as situações de fome em debates públicos, diante das políticas de ajustes fiscais adotadas, como a Emenda Constitucional nº 95 que estabeleceu teto de gastos públicos (Brito; Baptista, 2021).

De acordo com Burity (2021), a política de austeridade adotada no Brasil a partir de 2014, intensificada a partir de 2016 e agravada a partir de 2019 não respeita nenhum dos princípios de obrigação de não retrocesso nas conquistas quanto ao DHAA, da prioridade ao cumprimento da obrigação de garantir o direito à alimentação e dos requisitos de não discriminação e participação. Essas políticas não observaram os princípios de direitos humanos, orientadores para as políticas econômicas, e não respeitaram a necessidade de impedimento do retrocesso social.

No cenário brasileiro de austeridade fiscal, os governos Temer (2016-2018) e Bolsonaro (2019-2022) tomaram decisões que desrespeitaram e desprotegeram o DHAA, tais como: (1) corte de verbas de programas voltados à SAN (nos setores da assistência social, da saúde, da agricultura e da educação); (2) instabilidade no repasse dos recursos federais; (3) diminuição de cobertura do público-alvo de alguns programas e redução de oportunidades de acesso aos benefícios sociais; (4) flexibilização da legislação sobre o uso de agrotóxicos; (5) o desmonte dos estoques de alimentos e a falta de regulação das cadeias produtivas; (6) a extinção do Ministério de Desenvolvimento Agrário e o simbolismo de retirar o termo Insegurança Alimentar e programas governamentais de proteção ao Direito Humano à Alimentação Adequada: estudo de corte no Semiárido Nordeste (2011-2022). **30**

Combate à Fome do nome do Ministério de Desenvolvimento Social; (7) extinção do CONSEA, este realizado no primeiro dia de gestão de Bolsonaro (Castro, 2019; Guerra, 2022; Recine *et al.*, 2020; Ribeiro-Silva *et al.*, 2020; Santos *et al.*, 2021).

Durante o governo Bolsonaro, em meio ao desmantelamento das ações e instituições relacionadas ao DHAA, o Brasil enfrentou a pandemia da covid-19 que mudou a dinâmica de vida dos brasileiros e do mundo inteiro, principalmente com relação a perda abrupta de muitas vidas, mas também a interrupção de muitas atividades devido a necessidade de isolamento social, o desemprego e outras mudanças que geraram problemas sociais, econômicos e políticos que precisavam ser resolvidos com a posicionamento do governo. Acerca do impacto da pandemia no DHAA, Bragança e colaboradores (2023) afirmam ter ocorrido a violação do DHAA durante a pandemia, tanto pela ausência quanto pela insuficiência de ações do governo, principalmente federal.

De modo geral, durante este período houve a acentuação de problemas estruturais e éticos no Brasil que contribuem significativamente para a violação do DHAA, com destaque para o racismo e o machismo, que potencializou o risco da população negra e mulheres que já sofrem mais fortemente com a fome, e também o negacionismo acerca do problema da fome e da pandemia da covid-19, discurso lançado pelo ex-presidente Bolsonaro e endossado por uma parte da população brasileira. A exigibilidade do direito também ficou fragilizada diante da ausência de comunicação efetiva e transparente do governo federal e da limitação da autonomia de instituições que podem fiscalizar a gestão (Burity, 2021).

Acerca da exigibilidade, ou seja, a possibilidade de uma pessoa (titular de direito) notificar e reclamar junto ao Estado (portador da obrigação) a realização efetiva desse direito ou uma reparação, reforça-se a responsabilidade do Estado na estruturação de mecanismos que viabilizem a exigibilidade. Os poucos canais diretos das políticas com os seus titulares de direito e as diferenças no acesso à informação e educação que permite com que as pessoas reconheçam seus direitos e as formas de exigí-los, dificultam a exigibilidade do DHAA. Todavia, o Brasil possui algumas instâncias que podem atuar neste campo e receber denúncias de violações, porém ainda sem mecanismos, fluxogramas decisórios e canais diretos definidos (MDS, 2017).

Diante do exposto, vê-se que, apesar de muitos avanços, não é possível afirmar que o DHAA é um direito conquistado no Brasil. Ainda que o cenário atual com a retomada do governo Lula (2023-atual) - que iniciou o mandato recriando o CONSEA, retomando as conferências nacionais, os orçamentos dos principais programas e criando novas estratégias a

partir da implementação do Plano Brasil Sem Fome (2022) com as metas de tirar o Brasil do Mapa da Fome da FAO, reduzir a IA e as taxas de pobreza, ano a ano - se mostre promissor para a promoção da SAN e a garantia do DHAA, a experiência da interrupção deste processo com o desmonte rápido e intenso das políticas de SAN revela a vulnerabilidade da institucionalização e dos mecanismos de exigibilidade, que culminaram na violação do DHAA e tantos outros direitos sociais dos brasileiros (CAISAN, 2023; Recine *et al.*, 2020).

Portanto, ainda que seja amplo o reconhecimento internacional, nacional, regional e local, a infeliz e inaceitável violação do DHAA no Brasil é sistemática e cotidiana. O rompimento desta violação exige um conjunto de ações diversificadas, intersetoriais, efetivas e contínuas. O cenário desta violação e o conjunto de programas existentes no Brasil serão melhor descritos nos subtópicos a seguir.

3.2 As múltiplas vulnerabilidades e o problema da Insegurança Alimentar

Dada a compreensão da relação entre o DHAA e a SAN, vê-se a IA enquanto consequência da falta do reconhecimento do direito à alimentação e da violação deste, expressadas em um consumo de alimentos insuficiente e/ou inadequado diante da impossibilidade de acesso. A inviabilidade deste acesso pode sofrer influências diversas, desde a falta da renda e os elevados preços dos produtos, passando pela possível falta de abastecimento nos locais de comercialização, até a incapacidade de ir comprar ou de produzir (BRASIL, 2013). Assim, neste tópico serão debatidas as múltiplas vulnerabilidades que influenciam na IA no contexto brasileiro e, em seguida, a mensuração do problema da IA em estudos populacionais e o cenário da IA no país.

3.2.1 As múltiplas vulnerabilidades atreladas à Insegurança Alimentar no Brasil

A pobreza monetária é reconhecida como um fator determinante direto da IA, na perspectiva do acesso ao alimento. Contudo, este acesso também é influenciado por outros fatores (Bem-Lignani; Palmeira; Salles-Costa, 2022; Araújo *et al.*, 2018) e, portanto, a determinação da situação domiciliar ultrapassa a pobreza monetária e perpassa pelo que Amartya Sen (2008) chama de “pobreza real”, quando ocorre a “privação de capacidades”, relacionada com a falta de recursos financeiros e de oportunidades (ex.: educação, saúde, participação social) que impede que a pessoa tenha uma vida digna e satisfatória. Assim, esta ótica da pobreza pode ser vista enquanto um fator determinante para a garantia de direitos.

Nesta direção, ao olhar os diferentes direitos violados no cenário de pobreza, é possível identificar uma sobreposição de desvantagens em determinados grupos, os quais têm mais desvantagens que outras quando possuem menos oportunidades reais de escolha e realização, o que dificulta a transformação da renda em oportunidade de vida digna (Sen, 2008; Sen, 2011). Esta perspectiva ampliada da pobreza e vulnerabilidades contribui para a compreensão e a formulação de políticas públicas ao viabilizar a identificação de outras privações sociais que afetam a liberdade e a capacidade de escolha do modo de vida (Almeida; Frozi, 2023).

Dentre os determinantes da IA que podem se acoplar à ausência de renda e potencializar o impacto estão a raça/cor, a escolaridade, o sexo, emprego e estabilidade financeira (Kepple; Segall-Corrêa, 2011). Nesta direção, alguns estudos têm analisado as interseccionalidades no contexto da IA e identificado que a IA leve e moderada/grave tem maior chance de estar presente em famílias chefiadas por mulheres negras (sexo e raça/cor) (Silva *et al.*, 2022). A IA moderada/grave foi maior para domicílios com este perfil em todas as macrorregiões, apesar das razões de prevalências entre mulheres pardas no Sudeste e pretas no Sul, que pode ser consequência das desigualdades estruturais existentes no Brasil (Santos *et al.*, 2022).

A própria formação da sociedade brasileira, escravocrata e patriarcal, apresenta um cruzamento de desigualdades duráveis e estabeleceu dicotomias entre as figuras de dominação (homens e mulheres, brancos e negros, ricos e pobres) que resultam em tratamentos e vantagens desiguais e acessos distintos à serviços públicos, à postos de trabalhos, cargos de chefia, poder e tomada de decisão e direcionamento de riquezas (Rangel, 2021).

Reconhecida a origem do debate da interseccionalidade na luta do feminismo negro mas, nesta tese, partindo da ideia do modelo de interseccionalidade centrado em processos, que enfatizam as dinâmicas de interação interseccional de diferentes eixos de opressão (Pereira, 2021) - desigualdades sociais, as condições de raça, gênero, classe, idade, deficiência, orientação sexual (Nova Laverde; Rojas Mora; González Montero, 2022) - e considerando que no Brasil há públicos mais suscetíveis aos determinantes da IA é fundamental que a análise da situação de SAN e a elaboração de políticas públicas eficazes para o enfrentamento da IA pautem a estrutura de interação destas desvantagens. A população mais propensa à IA no Brasil é caracterizada pela população das regiões Norte e Nordeste, do sexo feminino, com baixa escolaridade, preta e parda e com menores rendas (Ibge, 2024).

Ao adotar a interseccionalidade como parte deste processo analítico, respeita-se a indissociabilidade e a interdependência do DHAA que atrela-se aos direitos à vida (viver sem fome e desnutrição), à saúde (com nutrição adequada), à água (disponível para preparo, higiene e consumo), à moradia (ter espaço para cozinhar/viver e desonerar da renda sem o aluguel), à educação (ter acesso a conhecimento sobre alimentação e melhores oportunidades de emprego), ao trabalho e à seguridade social (ter renda para obter alimentos ou ter benefícios sociais), por exemplo (Guerra; Cervato-Mancuso; Bezerra, 2019).

Neste sentido, cabe refletir sobre dois pontos importantes: o primeiro, que a presença da IA é considerada fator de risco para diversos problemas de saúde (anemia, desnutrição, obesidade, diabetes e hipertensão, transtornos mentais) e sociais como o aumento da violência (inclusive doméstica) e à imposição de padrões alimentares que desrespeitam a diversidade cultural (Guerra; Cervato-Mancuso; Bezerra, 2019). Assim, a ausência de proteção do DHAA atua em “mão-dupla” de modo que é propulsora para a violação de outros direitos e o aumento de problemas na sociedade e custos para o Estado e, assim, também se retroalimenta; e o segundo, que os cenários de vulnerabilidades nos quais os sujeitos estão mais suscetíveis à IA são reflexos da desigualdade social no Brasil e, portanto, densos e crônicos, o que faz com que a violação do DHAA tenha grande possibilidade de também se manifestar de forma prolongada nestes espaços, caso não ocorram transformações estruturantes do modelo de sociedade.

Os impactos deste contexto são refletidos nas prevalências da IA no país. As pesquisas nacionais apontam que a IA está presente em todas as regiões do Brasil, porém é mais marcante nas regiões Norte e Nordeste que integram o segmento com menor renda do país e concentram as maiores prevalências da IA moderada/grave, com 16,0% e 14,8%, respectivamente (Ibge, 2024; Rede Penssan, 2022). Além da característica regional os estudos mostram que a IA é mais prevalente entre os domicílios rurais, com crianças/adolescentes (e se eleva à medida que aumenta o número de menores de 18 anos na família), em extrema pobreza, chefiados por mulheres, pessoas pretas/pardas, com menor escolaridade, em situação de desemprego ou trabalho informal (Ibge, 2024; Rede Penssan, 2022).

Percebe-se, portanto, que há cenários de vulnerabilidades mais propensos à presença da IA (Cherol et al., 2022), os quais são marcados pela violação de outros direitos legalmente protegidos pela Constituição Federal de 1988 como a educação, o trabalho, proteção à maternidade e à infância e à não discriminação. Este argumento foi comprovado estatisticamente a partir de análise espacial feita por Bezerra *et al.* (2020), com o território

brasileiro, em que foi confirmada a correlação entre a IA e diferentes pilares estruturantes da vulnerabilidade social, com consequentes impactos negativos no acesso a alimentos.

A problematização apresentada neste subtópico encaminha a reflexão para questões como: em diálogo com este contexto de desigualdade no Brasil, qual é a dimensão do problema da IA? Além disso, este debate está alicerçado no processo de monitoramento da IA como subsídio potente para a orientação das políticas públicas de SAN. Estes temas serão abordados no tópico seguinte que situará a realização do monitoramento da IA e apresentará os principais resultados da situação atual no Brasil

3.2.2 Mensuração do problema da Insegurança Alimentar e o cenário brasileiro

O monitoramento da realização do DHAA, ou seja, da SAN na prática, é uma das diretrizes da PNSAN no Brasil. De acordo com Perez-Escamilla *et al.* (2020), o monitoramento da IA pode contribuir para o direcionamento das políticas públicas, especialmente quando a experiência da IA é abordada através de escalas e gravidades, resultando em melhores processos políticos baseados nas evidências, melhor direcionamento de políticas e programas, melhor avaliação dos programas e maior facilidade na comunicação com a população e com os formuladores de políticas.

Para um planejamento efetivo na promoção da SAN é necessário conhecer a situação da população do território, seja ele à nível global, nacional, estadual, municipal ou de comunidades, e compreender quem sofre de insegurança alimentar e vulnerabilidade, onde estão e o(s) porquê(s). Os caminhos para esta avaliação podem utilizar métodos indiretos ou diretos. Os indiretos podem ser com base territorial, como o uso de técnicas de geoprocessamento, ou com o uso de informações disponíveis oriundas de censos populacionais e inquéritos econômicos, sociais e informações dos diferentes setores governamentais (saúde, educação e assistência social). Os diretos correspondem a realização de uma pesquisa, quantitativa ou qualitativa, à exemplo de estudos sobre consumo alimentar, acesso à alimentação em diferentes populações, entre outros (Santos; Sampaio, 2013).

Acerca dos indicadores utilizados neste processo avaliativo, a dimensão da disponibilidade de alimentos, relacionada à oferta suficiente de alimentos e à autonomia para a autossuficiência, pode ser mensurada por indicadores de produção de alimentos e disponibilidade calórica e/ou de proteínas. Na dimensão da utilização biológica dos alimentos e nutrientes, atrelada às condições de saúde e higiênicos sanitários dos alimentos, é possível utilizar indicadores de acesso à saúde e de estado nutricional. Por fim, a dimensão do acesso Insegurança Alimentar e programas governamentais de proteção ao Direito Humano à Alimentação Adequada: estudo de coorte no Semiárido Nordeste (2011-2022). 35

(físico e econômico) aos alimentos são comumente utilizados indicadores de percepção, renda familiar e preço dos alimentos (Sperandio; Moraes, 2020).

Excepcionalmente, para a compreensão desta tese, serão apresentados os principais instrumentos de avaliação, na perspectiva do acesso, utilizados pelos pesquisadores e também por alguns governos, como no caso de Brasil e México, a saber: a Escala de Segurança Alimentar do United States Department of Agriculture (USDA) e a Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA). Estas avaliam desde a preocupação quanto ao acesso aos alimentos, em quantidade e qualidade adequadas, até o acesso propriamente dito. São valorizadas enquanto indicador direto que avalia aspectos psicológicos e sociais da experiência com a IA (Moraes; Lopes; Priore, 2020).

Cronologicamente, será abordada inicialmente a escala do USDA cujas discussões têm origem na década de 1990, a partir de outras experiências como as de Cornell e de outras da Community Childhood Hunger Identification Project (CCHIP). O resultado foi uma escala de 18 questões (15 itens e 3 sub-itens) para domicílios com menores de 18 anos, ou de 10 questões na ausência de crianças/adolescentes, em que cada questão equivale a 1 ponto em caso de resposta afirmativa. Com auxílio de algoritmos, os domicílios são classificados segundo grau de IA: Seguro, IA sem fome, IA com fome moderada e IA com fome grave. Após sua definição, a escala passou a ser utilizada como indicador na Pesquisa Nacional de Saúde e Nutrição (NHANES) nos Estados Unidos (Sperandio; Moraes; Priore, 2018).

Esta escala foi base teórica para o debate da IA no Brasil em estudos populacionais, a partir da adaptação e validação científica da escala americana, tendo em vista as diferenças dos contextos norte-americano e brasileiro, originou a EBIA. Este processo de adaptação foi conduzido por especialistas em 4 municípios brasileiros (Brasília-DF, Campinas-SP, João Pessoa-PB e Manaus-AM). A partir de debate sobre os conceitos-chaves e a aplicação da escala adaptada com famílias das diferentes localidades e extratos sociais, a escala se mostrou válida para aplicação no contexto brasileiro com efeito dose-resposta nas associações da gravidade da IA com a pobreza e a probabilidade de consumir uma dieta adequada diariamente, passando a ser recomendada para inserção nas pesquisas nacionais (Pérez-Escamilla, 2005).

Quanto à mensuração da IA no Brasil, existem escalas com diferentes quantidades de questões, com destaque para as escalas com 14 e 8 questões. A EBIA validada inicialmente continha 15 questões para domicílios com moradores menores de 18 anos, e 9 para domicílios só com adultos. Porém, excluiu-se uma questão referente à perda de peso entre os moradores do domicílio devido ao aumento da prevalência de excesso de peso entre famílias de baixa

renda, em 2009 passou a ter 14 e 8 questões para famílias com e sem crianças/adolescentes, respectivamente (Sperandio; Moraes; Priore, 2018).

A EBIA de 14 questões é utilizada nas pesquisas nacionais realizadas por órgãos governamentais no Brasil (Ibge, 2010, 2014, 2020). Entretanto, houve a proposta de utilizar apenas as 8 questões da EBIA, independente da composição familiar, que foi aceita e aplicada em estudos importantes como o Inquérito Nacional de Vigilância da Segurança Alimentar (VIGISAN), realizado pela Rede PENSAN durante a pandemia (Interlenghi *et al.*, 2019; Rede Penssan, 2021, 2021).

Com relação à classificação da IA são utilizadas as seguintes gravidades: IA leve, expressa na preocupação ou incerteza quanto ao acesso aos alimentos e a redução da qualidade dos alimentos, para não comprometer a quantidade; IA moderada, caracterizada pela redução da qualidade e da quantidade de alimentos, especialmente entre adultos; e IA grave, marcada pela presença de fome entre os moradores, e/ou redução da qualidade e quantidade de alimentos entre as crianças. As pontuações da escala referente às classificações são, respectivamente, 0, 1-3, 4-5 e 6-8 para domicílios com menor de 18 anos, e 0, 1-5, 6-9 e 10-14 sem criança (Ibge, 2006).

De forma semelhante atua a *Food Insecurity Experience Scale* (FIES), indicador padrão à nível mundial, composto por oito questões para mensurar a prevalência da IA em indivíduos, nos diferentes níveis (Pérez-Escamilla; Vilar-Compte; Gaitan-Rossi, 2020). Com este indicador a ONU observou piora na situação global de IA moderada/grave no mundo entre 2019 (25,3%) e 2020 (29,4%) (Fao, 2023a).

A distribuição da IA é diferente entre as regiões e os grupos populacionais e, entre 2015 e 2022, as maiores prevalências de IA moderada/grave foram observadas na África e na América Latina, esta última com dinâmica de aumento da prevalência até 2021, chegando a (40,3), e pequena redução em 2022 (37,5%). Quanto aos grupos populacionais, há maiores prevalências no ambiente rural e periurbano - entre países com renda mais baixa - e entre mulheres adultas (em todo o mundo) (Fao, 2023b).

No Brasil, país contexto desta tese, este aumento da IA também foi verificado nos últimos anos, bem como sua maior concentração em grupos marginalizados. O II Inquérito de Insegurança Alimentar no Contexto da Pandemia da Covid-19 (II VIGISAN), realizado entre 2021 e 2022, apontou 58,7% da população em IA sendo 28% IA leve, 30,7% moderada e 15,5% grave (mais de 33 milhões) (Rede Penssan, 2022). Recentemente, o governo brasileiro retomou a pesquisa e divulgação dos dados de IA através da PNAD Contínua e revelou

declínio na prevalência de IA em 2023 (27,6%), para todos os níveis: 18,2% em IA leve, 5,3% em moderada e 4,1% em grave.

De acordo com a FAO, a IA pode se manifestar transitoriamente em épocas de crises, de forma sazonal quando é transitória, mas recorrente, e crônica quando acontece continuamente (persistente) (Fao, 2014b). A persistência da IA no Brasil pode ser vista no acompanhamento de dados nacionais das pesquisas nacionais nos anos de 2004 (35,2%), 2009 (30,4%), 2013 (22,9%), 2018 (36,7%), 2020 (55,2%) e 2022 (58,7%) que, apesar da redução obtida entre 2004 e 2013, em todos os anos pesquisados houve um percentual mínimo de aproximadamente 23% que conviveram com a IA (Ibge, 2020, 2010, 2014; Rede Penssan, 2022, 2021).

Alguns estudos longitudinais realizados no Brasil mostram a permanência das famílias em IA ao longo dos anos, à exemplo do realizado por Palmeira *et al.* (2020) que apontou 29,8% das famílias em IA em 2011 e 2014, enquanto 32,8% oscilaram entre SA e IA e 37,4% estiveram seguras nos dois recortes. Cabral e colaboradores (2014) identificou 48,9% das famílias estudadas com IA moderada/grave em 2005 e 2011, em municípios paraibanos. Este último inferiu relação de causalidade entre aumento da renda e melhoria dos níveis de segurança alimentar ao observar que na ausência de redução da pobreza também não houve melhora na situação de IA nos dois momentos.

A análise longitudinal deve atentar para os contextos sociopolíticos que formam plano de fundo para a instabilidade desta melhora seguida de agravamento da IA nos dados nacionais. Importa aqui situar o cenário político do país entre 2004 e 2022, em que as diferentes centralidades da agenda governamental impactaram na garantia da SAN e as condições de vida da população.

De forma bastante pontual, este período pode ser dividido em dois momentos: o primeiro, marcado pela inserção da SAN na agenda governamental com o combate à fome e a miséria na gestão dos governos Lula (2003-2010) e Dilma Rousseff (2011-2016) (Brito; Baptista, 2021); e o segundo, com a priorização de agenda econômica e a adoção de políticas de austeridade fiscal iniciadas no governo interino do Michel Temer (2016-2018) e Bolsonaro (2019-2022), este último marcado pela negação da fome e dos cuidados necessários durante a pandemia da covid-19 (Ribeiro-Silva *et al.*, 2020). Ressalta-se que a mudança na perspectiva do governo iniciou no fim do governo Dilma, em busca de governabilidade no contexto de crise política e econômica da época. Os governos e suas ações para a garantia do DHAA serão melhor abordados adiante.

3.3 Proteção Social e a Segurança Alimentar no Brasil: reflexões sobre a prática e a pesquisa

As reflexões sobre o compromisso do Estado na garantia de direitos básicos dos cidadãos e as desigualdades existentes nos diversos cenários do país, apresentadas nos tópicos anteriores, remetem à construção da ideia de um Sistema de Proteção Social que dê concretude a este papel estatal. Nesta direção, este tópico perpassará pela ideia de Bem-estar Social e sua origem, abordando brevemente a experiência brasileira neste processo de estruturação de programas governamentais que atuem sob as questões sociais já postas. Por fim, serão apresentados os programas relacionados à SAN implementados no Brasil discutidos a partir da perspectiva de rede, e discutido sobre as contribuições da ciência para este debate da atuação em rede dos programas (sinergia).

O debate sobre a atuação de um Estado que implemente e financie um conjunto de serviços e benefícios para promover os interesses sociais coletivos da população foi fortalecido após a 2ª guerra mundial, consolidando-se especialmente na Europa (Yasbek, 2014). E, apesar de ter um objetivo direto de combater a escassez, a miséria, a doença, a ignorância e a ociosidade, a definição desta proposta teve como plano de fundo a tentativa de equilibrar o avanço do mercado e uma relativa estabilidade social para, assim, enfrentar os efeitos ruins do “mercado” (Gomes, 2006).

É fundamental sinalizar a relevância da organização social dos trabalhadores que, após o impacto do período de industrialização, evidenciaram que a pobreza era resultante da estruturação da emergente sociedade capitalista. Assim, as abordagens do Estado se formulam a partir dessa estruturação de sociedade, incluindo suas contradições, com a necessidade de enfrentar os problemas sociais causados pelas desigualdades econômicas, políticas, culturais e sociais (Chiachio, 2006).

A ideia de Seguridade Social, que correspondente a um conjunto de programas de proteção à população no que diz respeito à doença, desemprego, morte do provedor da família, velhice, dependência por deficiência e acidentes, foi a base da formação do sistema de proteção social britânico e de países europeus. Entretanto, há vários modelos e regimes de Proteção Social que foram adaptados às realidades de diferentes países, os quais não serão objetos neste tópico (Yasbek, 2014). Para a compreensão da reflexão aqui proposta é suficiente caracterizá-lo como a responsabilidade do Estado pelo bem-estar de seus membros.

Mais especificamente na América Latina, o desenvolvimento dos regimes de bem estar pode ser sistematizado em três períodos: (1) a emergência e definição dos modelos correspondentes às especificidade do capitalismo no território, que finalizou em um padrão centrado em modelos corporativos caracterizados pela segmentação de clientelas e benefícios e grandes camadas da população excluídas; (2) as reformas neoliberais nas décadas de 1998 e 1990, com modificações que levaram à mercantilização radical ou a ampliação da universalização, sendo este último o caso do Brasil; e (3) a adoção de modelos econômicos ‘neodesenvolvimentistas’ que favoreceram a intervenção do Estado e a ampliação das políticas sociais e introduziram a pobreza na agenda governamental de diferentes países latino-americanos (Lobato, 2016).

Este percurso também representa a trajetória brasileira na definição de um Estado de bem estar social, muito embora ainda não haja consenso entre os autores sobre essa estruturação no país, tendo em vista que uma corrente considera que a manutenção da marginalização de algumas populações (negras, indígenas e pobres) diante da desigualdade social estrutural no Brasil, torna questionável a existência de um estado Social. Enquanto outros autores, tomando como base a existência da Constituição Federal de 88, ao conferir direitos sociais a todos os brasileiros, fica institucionalizado o Estado do bem-estar social, na óptica da cidadania, em superação ao acesso corporativizado aos benefícios (Gurgel; Justen, 2021).

Para esta tese, assume-se a compreensão da existência de um aparato do Estado para proteger os direitos dos brasileiros, ressalvadas as dificuldades de implementação e gestão dos instrumentos disponíveis e garantidos por lei. Apesar de compreender que o Brasil nunca teve um Estado de Bem-Estar Social propriamente dito, o debate apresentado a partir de agora considera que a efetivação da Constituição Brasileira estabeleceu novas bases para o sistema de proteção social que, historicamente teve como braço as ações filantrópicas da sociedade civil e a atenção superficial à população pobre. Mas, a partir de 1988, adotou a responsabilização do Estado na implementação de políticas públicas de proteção social, na descentralização e na participação da sociedade no controle destas políticas e na articulação e integração das mesmas (Castro; Ribeiro, 2009).

É neste novo cenário que se fortalece a ideia de que a provisão do “mínimo social” exige um conjunto articulado de ações envolvendo diferentes políticas públicas e a sociedade civil, uma vez que os sujeitos (público-alvo) destas políticas não são fragmentados em suas demandas, que são muitas e diversas, mas tais necessidades são consequência das condições

de vulnerabilidades atuando em múltiplas dimensões sobre a mesma pessoa e/ou família (Yasbek, 2014).

Na prática, a criação e implementação deste conjunto de ações voltadas à proteção social dependem de decisões políticas que envolvem os ajustes econômicos e vão direcionar o governo para um caminho de equilíbrio entre medidas sociais e econômicas ou a priorização das medidas econômicas. Diante disso, ao observar os governos brasileiros que foram alicerce para os arranjos de programas que serão debatidos no tópico seguinte, vê-se os seguintes contextos:

- Fernando Henrique Cardoso (1995-2002): Durante o governo FHC o Brasil passou por um ciclo de ajuste que incluiu a implementação do Plano Real, uma estratégia que buscou controlar a hiperinflação e estabilizar a economia. Além disso, envolveu medidas de austeridade, privatizações e reformas estruturais, que tiveram como objetivo criar um ambiente favorável para a atração de investimentos e o crescimento econômico. Este período de consolidação do neoliberalismo foi marcado por cortes nos recursos públicos que poderiam garantir políticas sociais e, conseqüentemente, essas medidas também resultaram em aumento da desigualdade e da vulnerabilidade social.
- Luiz Inácio Lula da Silva I e II (2003-2010): Durante o governo Lula o Brasil experimentou um ciclo de crescimento econômico que se baseou em políticas de inclusão social e aumento da renda. O governo implementou programas como o Bolsa Família, que ajudaram a reduzir a pobreza e a insegurança alimentar. No entanto, o aumento do superávit primário e a elevação da carga tributária foram parte de um ajuste fiscal que buscava estabilizar a economia e garantir a confiança dos investidores.
- Dilma Rousseff (2011-2016): O governo Dilma enfrentou uma crise econômica global que exigiu novos ajustes. Embora tenha continuado a priorizar programas sociais, a necessidade de controle fiscal levou a um aumento da austeridade. O ajuste fiscal se tornou mais evidente com a tentativa de equilibrar as contas públicas, mas isso resultou em cortes em áreas sociais, impactando a segurança alimentar e aumentando a vulnerabilidade de segmentos da população.
- Michel Temer (2016-2018): Com a ascensão de Michel Temer, o Brasil adotou um modelo de austeridade fiscal mais rigoroso. O governo implementou uma série de cortes em programas sociais e priorizou o ajuste fiscal como resposta à crise econômica. Essa abordagem teve um impacto negativo na segurança alimentar, com um aumento da pobreza e da desigualdade, refletindo um retrocesso nas conquistas sociais anteriores.

- Jair Bolsonaro (2019-2022): O governo Bolsonaro manteve uma política econômica liberal, focada em reformas estruturais e privatizações. Embora tenha promovido algumas medidas de auxílio durante a pandemia, como o auxílio emergencial, o governo não priorizou a segurança alimentar em suas políticas. A insegurança alimentar aumentou, refletindo a continuidade da pobreza e a falta de políticas efetivas para a inclusão social.
- Luiz Inácio Lula da Silva III (2023-atual): O Governo Lula III foi eleito a partir de uma ampla frente política em defesa da democracia, porém com divergências entre propostas econômicas e sociais, que direcionam o governo a um “presidencialismo de coalizão” em que, novamente, está pautado mais nas negociações caso a caso do que no seu programa político (Júnior, Miguel, Figueiras, 2023).

Estes contextos são fundamentais para compreender a capacidade e a intencionalidade do governo de investir nos programas sociais. Contudo, apesar de extremamente importante para a agenda da SAN, criar e implementar não é o suficiente para atender a demanda e da superação dos determinantes da IA. Um dos aspectos fundamentais é a articulação intersetorial destes programas, sendo a definição de intersectorialidade compreendida como a articulação de saberes/experiências para o planejamento, a realização e a avaliação de políticas e programas para o alcance de objetivos comuns de enfrentamento à situações complexas (Inojosa, 2002).

Esta ação articulada amplia a possibilidade de atender integralmente aos cidadãos a partir da construção de uma rede protetiva integrada por diferentes iniciativas públicas, mediante a reorganização das políticas sociais que são, historicamente, setorizadas e desarticuladas (Rezende; Baptista; Amâncio Filho, 2015). A proposta de “rede” visa assegurar a inteireza da atenção às populações vulnerabilizadas ou em risco social e, para tanto, carrega algumas características como as relações horizontais entre os parceiros, a interdependência de serviços, a complementariedade das ações e articulação (Gonçalves; Guará, 2010).

A prática da intersectorialidade é desafiadora em ambientes historicamente setoriais, à exemplo da experiência brasileira com a da PNSAN (central nesta tese) na qual foi necessário construir o arranjo institucional e enfrentar dificuldades no diálogo entre os setores e na compreensão dos gestores sobre a intersectorialidade (Maluf; Zimmermann; Jomalini, 2021; Rezende; Baptista; Amâncio Filho, 2015; Santos, 2017). Os detalhes da experiência brasileira com este arranjo intersectorial serão descritos no tópico a seguir.

3.3.1 A experiência brasileira na construção de uma rede de proteção ao DHAA

A experiência brasileira com as políticas sociais, especialmente com foco para o DHAA, apresenta quatro principais arranjos de programas com proposição intersetorial (ou tentativa disso) sobre os quais serão apresentadas mais informações, a saber: o Programa Comunidade Solidária (1995), o Programa Fome Zero (2003), o Plano Brasil Sem Miséria (201) e o Plano Brasil Sem Fome (2023).

Comunidade solidária: passos iniciais para um arranjo intersetorial

O Comunidade Solidária foi implementado no governo do presidente Fernando Henrique Cardoso (FHC) (1995) com o objetivo de coordenar as ações governamentais voltadas para o atendimento da parcela da população que não dispõe de meios para prover suas necessidades básicas e, em especial, o combate à fome e à pobreza (Brasil, 1995). Foi apresentado como nova estratégia neste combate através da proposição de um outro modelo de gerenciamento dos programas com integração setores da sociedade, prévia articulação, coordenação e convergência de ações focalizadas (Tavares; Leal, 2012).

A maior parte dos programas inseridos no Programa Comunidade Solidária tinham sido priorizados pelo Consea antes da sua extinção em 1995 (Rangel, 2021). A chamada “agenda básica” era composta por dezesseis ações e programas organizados em seis áreas de atuação:

- (1) Combate à mortalidade infantil e saúde da família - Programa de Combate à Desnutrição Materno-Infantil (leite), Programa de Saneamento Básico da Fundação Nacional de Saúde, Programa Nacional de Imunizações, Programa de Agentes Comunitários de Saúde;
- (2) Alimentação - Programa de distribuição de cestas de alimentos e Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE);
- (3) Apoio ao Ensino Fundamental e Pré-Escolar - Programa de Assistência Integral à Saúde do Escolar, Programa Nacional de Transporte Escolar, Programa de desenvolvimento da Educação Pré-Escolar;
- (4) Habitação e Saneamento - Programa de Ação Social em Saneamento, Programa Habitar-Brasil;
- (5) Geração de ocupação, renda e qualificação profissional - Programa de Geração de Emprego e Renda (PROGER) e Plano Nacional de Educação Profissional (PLANFOR);

(6) Apoio à agricultura familiar - Programa Nacional de Fortalecimento da Agricultura Familiar - PRONAF (Brasil, 1998).

Algumas características relevantes desta proposta foram: a integração e seletividade das ações sociais; a combinação de ações de natureza assistenciais com iniciativas com possibilidade de gerar processos de desenvolvimento local; e a intensa e deliberada inserção das organizações sociais (Peres, 2005; Silva, 1999), em avaliação da estratégia de implementação dos programas sociais sob proposta do comunidade solidária em municípios pobres, apontou como inovadora a integração dos programas da área de saúde e educação com os outros programas, como a vinculação da distribuição do leite e das cestas básicas à manutenção das crianças na escola e à vacinação infantil em dia. Alguns resultados desse diálogo foram o aumento da cobertura vacinal, do aleitamento materno e do número de matrículas na escola, como também a redução da evasão escolar e da mortalidade e desnutrição infantil.

Muito embora o Comunidade Solidária tenha sido uma iniciativa significativa, ainda não assumia o papel protetor do Estado ao DHAA, uma vez que concentrava suas ações nos municípios mais vulneráveis de cada estado, territórios chamados pelos documentos oficiais de “bolsões de pobreza” (Brasil, 1998). E, assim, o eixo norteador da integração das políticas deixou de ser a SAN, debatida na I Conferência Nacional de SAN (1994) e pelo Consea, e passou a ser a pobreza diante da ênfase em ações focalizadas para os mais pobres entre os pobres (Yasbek, 2014). Mais que isso, alicerçado na solidariedade social e na ação ética e humanitária da sociedade, reforçou o direcionamento de promoção de ações de proteção social para o setor privado, arriscando direitos constitucionalmente assegurados (Yasbek, 2004).

Esta concepção de focalização que orientou o governo é fundamentada em uma perspectiva conservadora/neoliberal (Tavares; Leal, 2012), que também permaneceu no segundo mandato de FHC (1999-2001). Contudo, este segundo momento do governo teve um marco importante para as políticas de SAN, ainda que sem esta especificação, que foi a criação dos programas de renda mínima e transferência de renda: o “Bolsa Escola” (Programa Nacional de Renda Mínima vinculado à Educação), o “Bolsa Alimentação” (Programa Nacional de Renda Mínima vinculada à saúde), o Programa Auxílio-Gás, o Programa Bolsa-Renda (para agricultores familiares atingidos pela estiagem ou em situação de emergência) e, também, o Cadastro Único do Governo Federal (Brasil, 2001a, 2001b, 2002a, 2002b).

O arranjo referente a estes programas manteve como condicionalidades a frequência escolar, a atualização do cartão vacinal infantil (Bolsa Escola e Bolsa Família) e o Auxílio Gás era concedido também às famílias beneficiadas ou cadastradas nestes mesmos programas. Desse modo, mesmo com perspectiva extremamente focalizada e distante da ideia de garantia de direitos, obteve-se uma atuação conjunta destes programas sobre as mesmas famílias. Entretanto, Amaral (2014) destaca que, na prática, como cada setor tinha seu próprio programa de transferência de renda para atender parte reduzida da população, não havia sinergia entre as ações e consequente desperdício de recursos na administração dos programas pela ausência de integração.

Apesar das críticas à este período histórico do Brasil, Peliano (2004) ressaltou que na perspectiva das políticas sociais de alimentação e nutrição ficou um legado das experiências que reforça a exigência da integração e convergência das diferentes políticas, da descentralização da execução dos programas, da eliminação de superposições e da participação e controle social para a melhoria dos programas.

Programa Fome Zero: a reconhecida experiência da estratégia intersectorial de combate à fome no Brasil

Nos anos 2000, o Brasil avançou a largos passos no combate à fome e na promoção da SAN a partir da implementação do Programa Fome Zero (PFZ), o segundo arranjo que fortaleceu a perspectiva de rede e será aqui contemplado. O PFZ, publicado pelo Instituto Cidadania em 2001 e adotado pelo Governo Lula (2002-2010) como ação central, tinha como objetivo o alívio da pobreza, a erradicação da fome e a promoção da inclusão e do desenvolvimento social (Soares; Santos, 2018; Yasbek, 2004).

A proposta do PFZ propõe a articulação entre políticas emergenciais e estruturantes e, nesta direção, mudou a ótica das estratégias de enfrentamento à fome ao basear-se na necessidade de associar o objetivo da política de SAN com estratégias de desenvolvimento econômico e social que garantam a equidade e inclusão social, a fim de romper com o círculo vicioso da fome que ocorre em uma dinâmica que envolve o desemprego, a consequente queda do poder aquisitivo seguida da redução da oferta de alimentos. Estes acontecimentos se repetem ciclicamente e agravam a intensidade de cada um e da fome, tornando-se um círculo que liga a pobreza e a fome cujas políticas compensatórias (doações de alimentos ou transferências de renda), sozinhas, não são capazes de superar tendo em vista a necessidade de

atacar as causas subjacentes da fome e da pobreza, não apenas as suas manifestações imediatas (Takagi, 2010).

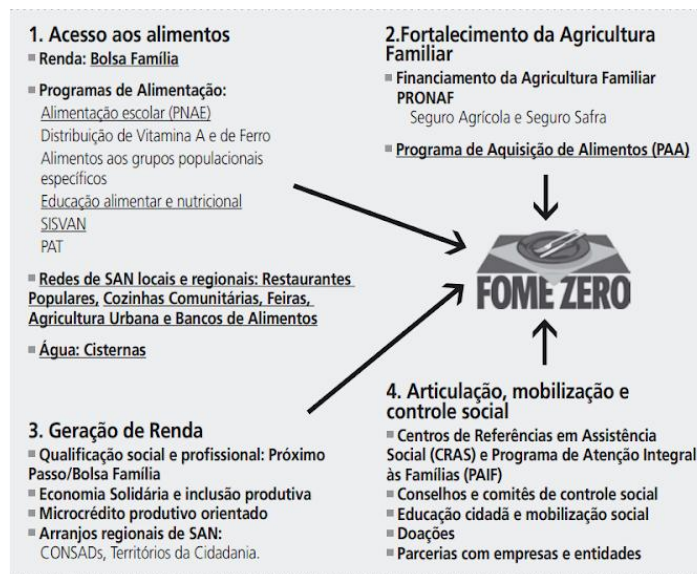
Nesta perspectiva de política mais ampla de combate à fome foi que PFZ passou a ser compreendido como uma estratégia do Governo Federal, junto à Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional, para garantir o DHAA. Mundialmente considerado um dos modelos mais bem-sucedidos, o programa que se tornou a Estratégia Fome Zero (EFZ) tem suas principais características replicadas e adaptadas por diferentes países. A valorização desta experiência do Brasil ocorreu principalmente devido ao avanço rápido do país no cumprimento das metas do milênio, mediante compromisso político e investimento em programas sociais, que o levou a sair do Mapa da Fome da ONU (em 2014) (Silva, 2019a).

Duas principais características do EFZ foram a articulação de um conjunto de políticas públicas diversas - transferência de renda, crédito aos produtores agrícolas, reforma agrária, saúde, educação, alimentação escolar e formação profissional - e a participação social por meio do Consea que foi reativado e das conferências municipais, estaduais e nacionais (Silva, 2019b).

No tocante aos programas e ações do EFZ, Aranha (2010) descreve que a integração destas iniciativas foi organizada em quatro eixos - (1) Ampliação do Acesso aos Alimentos, (2) Fortalecimento da Agricultura Familiar, (3) Promoção de Processos de Inserção Produtiva e (4) Articulação e Mobilização - conforme ilustrado na figura a seguir. A autora ressalta que não se trata da soma das partes, mas da sinergia gerada nesta integração entre políticas, ações de estabilidade e crescimento econômico, aumento do salário-mínimo e ampliação do acesso à seguridade social e às políticas universais, que foram obtidos resultados como novas oportunidades de trabalho e renda e a promoção de uma nova dinâmica de desenvolvimento no país.

Dentre estas ações, o Programa Bolsa Família (PBF) é destaque em vários cenários, desde o debate político partidário até a pesquisa acadêmica. Criado em 2003, o PBF transcende a unificação dos programas de transferência de renda federais (bolsa escola, bolsa alimentação, auxílio gás e cartão alimentação), além disso deu liberdade e autonomia às famílias quanto ao uso do dinheiro recebido e iniciou o processo de ruptura com o modelo Fragmentado nas políticas sociais na área da transferência de renda (Amaral, 2014; Silva, 2014).

Figura 1: Descrição dos programas e ações da Estratégia Fome Zero, segundo eixos de atuação, 2004-2010.



Fonte: Aranha, A. V. FOME ZERO: Um projeto transformado em estratégia de governo (2010). In: Fome Zero: a experiência brasileira. 2010.

Para Silva (2014) a intersectorialidade no PBF é expressa em três eixos: transferência direta de renda para alívio imediato, condicionalidades como compromisso bilateral (famílias e Estado) e acesso a programas complementares visando a superação da situação de vulnerabilidade das famílias. Foram determinadas condicionalidades relacionadas à educação (matrícula e manutenção de crianças e adolescentes na escola), à saúde (aplicação de vacinação e acompanhamento do estado nutricional e de saúde básicos de crianças e gestantes), e à assistência social (crianças/adolescentes em risco por trabalho infantil devem participar do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos). O acompanhamento das condicionalidades era realizado pelo MDS em parceria com os ministérios da saúde e da educação, com replicação desse modelo no âmbito municipal.

Cabe ainda ponderar que o uso das condicionalidades não é consenso e que alguns autores defendem que as condicionalidades propiciam o acesso das famílias a outros direitos básicos e obrigam o Estado a melhorar os serviços, outros que a imposição de condições para o acesso à renda viola a perspectiva do direito e, por fim, alguns aderem à teoria do uso político e moralista das condicionalidades como atividade para alcance do mérito para receber o benefício (Silva, 2014). Para esta tese, reconhece-se a vulnerabilidade de imposições quanto ao acesso ao benefício, porém assume-se a importância das condicionalidades para o fortalecimento da oferta de serviços públicos e melhoria nos indicadores de saúde e educação da população.

Diante dos resultados exitosos da EFZ, finalizado o governo Lula, sua sucessora Dilma Rousseff (2011-2016) necessitava de uma proposta que desse continuidade aos avanços conquistados em direção ao combate à fome e à pobreza, mas que fosse além e enfrentasse a pobreza mais resistente e pusesse fim à miséria (Campello; Mello, 2014).

Plano Brasil Sem Miséria: novos passos a partir dos aprendizados com o Fome Zero

O Plano Brasil Sem Miséria (BSM) foi lançado em 2010, também com característica intersetorial - coordenado pelo Ministério de Desenvolvimento Social e combate à fome (MDS), com a participação dos Ministérios da Saúde, Educação, Trabalho, Desenvolvimento Agrário, Integração Regional, Fazenda e Planejamento (Takagi, 2019).

A elaboração do BSM pautou cinco mudanças importantes que contribuíram para a aceleração das políticas sociais no Brasil: (1) organização da priorização de famílias abaixo da linha da pobreza; (2) a definição de meta de universalização das políticas direcionadas à pobreza, para o alcance da população com perfil, mas acima da definição de extremamente pobre; (3) a estratégia de busca ativa em que o Estado assumiu a responsabilidade de localizar as famílias e buscá-las, considerando que os mais pobres também são, geralmente, isolados, com menor grau de escolaridade e menos condições de exigir seus direitos; (4) ajuste do repasse do Bolsa Família para que nenhuma família ficasse com renda inferior à linha de extrema pobreza; (5) ampliação da inclusão econômica de adultos em pobreza e extrema pobreza por meio da geração de emprego e do empreendedorismo (Campello; Mello, 2014).

Outra abordagem importante do BSM veio a partir da identificação das diferenças regionais e a necessidade de estratégias específicas para lidar de forma eficaz com as várias “faces da pobreza” e sua complexidade, exigindo uma conjugação de ações de escalas nacionais e regionais e para públicos específicos, à exemplo das estratégias de convivência com a seca no semiárido e de acesso serviços e proteção ambiental na região amazônica (Campello; Mello, 2014; Silva, 2019c).

Deste modo, apesar de apresentar uma continuidade da proposta de superação da pobreza iniciada no governo Lula, a adoção do BSM trouxe estes aprofundamentos. Na visão governamental, o plano apresentou o propósito de superar a fragmentação e desarticulação dos órgãos federais atuantes na proteção social, com o discurso de “convergir sinergias

positivas”, mediante a articulação de forças e atores (governo e da sociedade civil) para o superar a pobreza (Silva, 2019c).

Quadro 1: Síntese de macroações, programas, ações e parceiros do Plano Brasil sem Miséria, segundo eixo temático. 2014.

Macroações	Programas e ações	Parceiros
Inclusão produtiva (Urbana e Rural)		
Qualificação profissional (Pronatec Brasil sem Miséria)	Água para todos	MEC, MDS, MTE, MF, MI,
Microempreendedor individual e economia solidária	Bolsa Verde	Funasa, MMA, MME, ICMBio,
Economia Popular e solidária	Intermediação de Mão de Obra	Incra, Funai, MPA, SEPPIR,
Intermediação de mão de obra	Luz para todos	Fundação Cultural Palmares,
Microcrédito Produtivo e Orientado (Crescer)	Microempreendedorismo e economia	Secretaria de Patrimônio da União.
Programa Água para todos	Programa Crescer	Estados, municípios.
Programa Luz para todos	Programa de Aquisição de Alimentos	Unidades ofertantes (Sistema S,
Programa Bolsa Verde	Programa de Fomento às Atividades produtivas Rurais	Institutos Federais e Redes Estaduais de Ensino Técnico).
Inclusão no campo: Assistência Técnica e Rural, sementes e fomento		Banco do Nordeste do Brasil, Banco do Brasil, Caixa Econômica Federal, Banco da Amazônia.
Garantia de Renda		
Programa Bolsa Família	Ajuste do valor do Bolsa	MDS, estados e municípios
Benefício da Prestação Continuada (BPC)	Tipos de benefícios (a partir do ajuste de 2014):	
	Benefício Básico	
	Benefício Variável - famílias com crianças	
	Benefício Variável à Gestante	
	Benefício Variável Nutriz	
	Benefício Variável Vinculado ao Adolescente	
	Benefício para Superação da Extrema Pobreza	
	Expansão da cobertura	
Acesso a serviços públicos nas áreas de saúde, educação e assistência social		

Ação Brasil Carinhoso Creches Ação Brasil Carinhoso Saúde Assistência Social Escola em Tempo Integral	Acessuas Trabalho Aumento de vagas em creches Brasil Sorridente Centro de Referência da Assistência Social Centro de Referência Especializado da Assistência Social Centros de Referência Especializados para população em situação de Rua Controle de doenças relacionadas e perpetuadoras da pobreza Farmácia popular Mais Educação Mais Médicos Minha casa, Minha vida NutriSUS Programa Saúde na Escola Unidades Básicas de Saúde	MEC, MDS, FNDE, Inep, MS, INSS, estados e municípios
Busca Ativa		
Cadastro Único	MDS, organizações representativas de populações tradicionais e específicas, estados e município	MDS

Fonte: FALCÃO, T. C .T.; COSTA, P.V. da. **Brasil Sem Miséria**. MDS: Brasília, 2014

A concretização das macroações do BSM - sistematizadas dos eixos de Inclusão produtiva, Garantia de Renda, Acesso a Serviços Públicos (saúde, educação e assistência) e busca ativa - contou com a colaboração de diferentes parceiros, como apresentado no quadro 1.

A experiência do BSM, mesmo diante dos desafios, foi considerada exitosa e reconhecida internacionalmente pela Organização Internacional do Trabalho (OIT) por concatenar transferência monetária, oportunidades de emprego e acesso aos serviços sociais a população mais pobre, inclusive citando-a dentre os exemplos de políticas de criação de emprego visando um crescimento econômico fortalecido, sustentável e equilibrado em apelo ao G20 (Silva, 2019c).

Os resultados de 14 anos de investimentos no enfrentamento à fome e à pobreza, com a implementação da EFZ e do BSM, foram significativos com relação ao aumento da renda dos mais pobres (a 20% mais pobres aumentou 4 vezes mais do que os 20% mais ricos), ao acesso à escolaridade para jovens entre 15 e 17 anos (o acesso dos 5% mais pobres ao ensino médio ou a níveis superiores aumentou 3.6 vezes), ao ingresso na universidade (a probabilidade dos 5% mais pobres ingressarem na universidade aumentou 23%) (Campello *et al.*, 2018).

A construção destas políticas foi possível mediante o fortalecimento da participação social e de decisão política na esfera federal e indução para as demais esferas. Todavia, como pontuado no tópico sobre a situação de IA no Brasil, este processo de evolução foi interrompido abruptamente com o processo de Impeachment da presidenta Dilma Rousseff, em 2016, em um contexto de crise política no país e crise econômica global, com forte recessão e taxas de desemprego crescentes.

Desmonte das políticas de proteção social e os desafios nos governos Temer e Bolsonaro

O governo interino, Temer (2016-2018), decidiu mudar a estratégia econômica e privilegiar reformas estruturais na lógica da austeridade, da desregulamentação econômica, da liberalização financeira e da redução do gasto público e do tamanho do estado, estratégias que se mostraram frustradas, direcionando a economia brasileira à regressão por mais de dois anos (Rossi; Mello, 2017). Dentre medidas que marcaram este período de desmonte das políticas de proteção social, destaca-se a emenda constitucional 95/2016, que congelou os gastos públicos por 20 anos, as reformas da previdência social e da legislação trabalhista - 80% dos auxílios-doença revisados e 30% das aposentadorias por invalidez foram cancelados (Alpino *et al.*, 2020; Elver, 2019).

Especialmente relacionadas à alimentação e nutrição, destaca-se o corte de recursos e da cobertura de programas estruturantes, do programa de transferência de renda (PBF), o Programa de Aquisição de Alimentos (PAA), que reduziu o orçamento cerca de 76% da Agricultura Familiar, os Programas de incentivo à agricultura familiar, o Programa Água para todos. Além disso, o aumento dos preços de alimentos, gás de cozinha e gasolina afetaram diretamente o acesso aos alimentos para a população (Elver, 2019; Ribeiro-Silva *et al.*, 2020; Vasconcelos *et al.*, 2019).

Após o governo Temer, com a posse do governo Bolsonaro (2019-2022), iniciou-se um período de agravamento nos cortes orçamentários, irregularidade no repasse dos recursos federais aos municípios, redução de oportunidades no acesso a benefícios sociais, e negação das vulnerabilidades da população, inclusive a fome, que marcam o profundo desmantelamento das políticas voltadas à SAN (Santos *et al.*, 2021).

O desmonte em si já fragiliza a articulação intersetorial pela redução de recursos e não priorização do tema da SAN na agenda governamental. Contudo, a Medida Provisória 870/2019, que extinguiu o Consea no primeiro dia de atuação do governo Bolsonaro comprometeu direta e profundamente esta perspectiva de atuação em rede em prol da SAN.

Insegurança Alimentar e programas governamentais de proteção ao Direito Humano à Alimentação Adequada: estudo de corte no Semiárido Nordeste (2011-2022). 51

Além deste ato ser simbólico, a ausência dessa articulação entre governo e sociedade aumenta a fragmentação e a distância entre o poder público e a realidade da população, reduzindo a participação social na construção de políticas eficazes e alinhadas às singularidades regionais (Castro, 2019; Elver, 2019).

O Consea enquanto espinha dorsal simbólica e substantiva do DHAA no país, evidenciou e atuou em pautas muito importantes, como a inserção do DHAA na Constituição Federal brasileira propostas importantes foram debatidas pela primeira vez dentro do CONSEA, antes de se tornarem políticas reais ou ações públicas para combater a fome (Elver, 2019). Neste cenário empobrecido de ações que a população brasileira enfrentou a pandemia da Covid-19, com o pouco do que restou do SISAN após os desmontes e desarticulações mencionados, com o negacionismo enraizado no poder público (tanto com relação à gravidade da pandemia quanto da fome), apresentou pouca capacidade de resposta às demandas emergenciais da pandemia (Alpino *et al.*, 2020; Ribeiro-Silva *et al.*, 2020). Apesar do investimento emergencial na transferência de renda (auxílio emergencial e auxílio Brasil), o sucateamento da rede de programas tornou a importante atuação da transferência de renda em ação praticamente isolada e insuficiente diante do contexto.

Por outro lado, houve resistência da sociedade civil organizada que manifestaram-se contrários à extinção do Consea em diversas manifestações sob forma de audiências públicas, moções e organização de “Banquetaços” (manifestação pública de ativismo alimentar que distribuiu mais de 20 mil refeições em mais de 40 cidades) (Recine *et al.*, 2020). Outra medida importante foi a iniciativa da Rede Penssan de, independente do poder público, realizar pesquisa nacional para acompanhamento da situação de IA no país e, com base em evidências, se contrapor à negação da fome disseminada pelo presidente do Brasil à época, divulgando os dados de forma simples através da campanha “olhe para a fome”, no site olheparaafome.com.br.

Diante deste cenário, em 2022, Bolsonaro perdeu as eleições e deu espaço para o exercício do terceiro mandato de Lula como presidente do Brasil que, desde seu slogan “união e reconstrução”, sinalizava uma união de esforços para reconstruir a trajetória do Brasil pela garantia dos direitos sociais, presentes no seu plano de governo e debates, nos quais fazia menção às políticas implementadas e bem sucedidas nos governos anteriores chefiados por ele e por Dilma Rousseff.

Governo Lula III e o Plano Brasil Sem Fome: retomada da agenda de combate à fome e o desafio da intersetorialidade em tela

De acordo com Franklin (2023), o início da era “Lula 3” foi marcado por desconstruir um conjunto de mudanças que geraram pesadas perdas à população efeitos nos últimos anos. Uma revira-volta da trajetória brasileira marcada por um “revogaço” no primeiro dia de governo.

Dentre estas primeiras ações, a reinstalação do Consea na Presidência da República através da Medida Provisória nº 1.154/2023, recriação do Ministério do Desenvolvimento Agrário e Agricultura Familiar e criação os Ministérios da Igualdade Racial e dos Povos Indígenas, sinais claros de novos tempos de superação e desafios no Brasil (Recine, 2023).

Especificamente no tema do combate à fome o governo federal lançou o Plano Brasil Sem Fome (BSF), cujo delineamento feito junto ao Consea tomou como base as experiências anteriores e, também, o fato de ter perdido os bons resultados do enfrentamento da fome em pouco tempo. Foram estabelecidos como eixos estratégicos a defesa de medidas emergenciais de superação da fome (articuladas a ações estruturantes para enfrentamento das desigualdades no Brasil) e a superação da fome com comida de verdade, bem como eixos transversais relacionados ao colapso climático, à luta antirracista, à luta contra desigualdades de gênero e à defesa da terra e do território (Recine, 2023).

Assim, mediante o decreto nº 11.679 de 31 de agosto de 2023 (Brasil, 2023a), foi instituído o BSF que visa promover a SAN e superar a fome no Brasil (até 2030). De forma mais específica, objetiva reduzir o número de pessoas em IA e a pobreza, implementar estratégias intersetoriais de articulação, integração e monitoramento das políticas/programas/ações contra a fome, ampliar sustentavelmente a produção e o acesso da população à alimentação adequada e saudável, aumentar a participação social e fortalecer as iniciativas da sociedade civil para a superação da fome e a promoção da SAN e fortalecer o SISOAN.

Nota-se semelhanças às estratégias anteriores que combinavam estrutura intersetorial e articulação de repertório de políticas públicas que fizeram do Brasil uma referência mundial, a utilização do cadastro único, a participação social e o monitoramento (Caisan, 2023). Nesta direção, o BSM pretende incentivar a mobilização dos Estados e municípios para adotar estratégias intersetoriais e de gestão social a fim de ampliar a efetividade de políticas, programas e ações federais (Brasil, 2023). O conjunto de estratégias e ações articuladas no

Plano baseia-se na retomada de programas e ações exitosas (valorização do salário mínimo, novo Bolsa Família, reajuste do PNAE, fortalecimento do PAA e implementação do Plano Safra), a implantação de novas soluções e a mobilização nacional (entes federativos, três poderes da República e sociedade civil).

Quadro 2: Estratégias do Plano Brasil Sem Fome e responsáveis, segundo eixo de atuação, Brasil, 2023.

Estratégias	Parceiros
Eixo 1: Acesso à renda, redução da pobreza e promoção da cidadania	
Criar e fortalecer mecanismos e processos de identificação, mapeamento e territorialização dos grupos mais afetados pela fome e pela insegurança alimentar e nutricional	MDS, IBGE, MPA, MDA, MAPA
Inclusão prioritária do público do BSF nos programas de acesso a alimentos, transferência de renda, inclusão produtiva, e nos serviços de saúde e de assistência social	MDS, MS
Promover estratégias para garantir à população mais pobre o acesso ao trabalho e à renda	MDS, MTE, MCTI, MDHC
Promover a integração e a articulação dos sistemas e equipamentos em âmbito territorial para efetivar a complementariedade entre SUS, SUAS e SISA no atendimento às demandas da população em IA	MDS, MS
Expandir progressivamente a cobertura e a capacidade de atendimento dos sistemas públicos de acordo com a disponibilidade orçamentária e com os critérios definidos nas instâncias de pactuação do SUS, do SUAS e do SISA	MDS
Construir uma agenda de combate à fome e à pobreza, com foco na equidade de raça e gênero, por meio do mapeamento, cadastramento e da priorização nas ações do BSF de grupos populacionais específicos e vulnerabilizados, em situação de insegurança alimentar	MDS MIR, MPI, MM, MJSP, MDHC
Redução da sobrecarga relativa às tarefas de cuidado, com ações articuladas que tenham as mulheres como público prioritário	MDS, MTE, MM, MIR
Eixo 2: Segurança Alimentar e Nutricional: alimentação saudável da produção ao consumo	
Retomar, qualificar e ampliar a cobertura dos programas de apoio à agricultura familiar para aumentar a produção sustentável e a disponibilidade interna de alimentos saudáveis	MDS, MDA, MM, MEC, MCTI, MDIC, MRE, BNDES
Ampliar a oferta de alimentos seguros, saudáveis e próprios para consumo humano, com respeito às especificidades regionais de produtos e às diferentes escalas de produção	MIDR, MAPA, MPA, MDA
Fortalecer a agricultura familiar de base agroecológica já existente e estimular a transição produtiva agroecológica dos produtores familiares, com foco na produção de alimentos	MDA, Secretaria Geral, MPA, MMA, Embrapa, MCTI
Promover estratégias de abastecimento, dinamização dos circuitos de produção, distribuição e consumo de alimentos	CONAB, MDA, MAPA
Criar instrumentos regulatórios que possam incidir no preço da cesta básica, priorizando alimentos saudáveis	CONAB
Construir e implementar uma Estratégia Nacional de Promoção da Segurança Alimentar e Nutricional nas cidades	MDS, MDA, MMA, MTE, MCTI, MAPA

Retomar o Programa Nacional de Reforma Agrária	INCRA
Fortalecer o Programa Nacional de Crédito Fundiário - PNCF	MDA
Promover os direitos territoriais quilombolas	INCRA, MIR, MDA, MMA
Retomar a demarcação de Terras Indígenas (Tis)	INCRA, MPI
Construir instrumento específico para reconhecimento dos direitos territoriais das comunidades tradicionais (Decreto nº 6040/2007)	INCRA, MDA, MIR, MPA
Garantir a segurança hídrica da população rural a partir de tecnologias sociais adaptadas e sustentáveis	MDS, MDA
Elaborar estratégias para reduzir os impactos mútuos das mudanças climáticas e dos sistemas alimentares	MAPA, MPA, MDS, MMA e parceiros
Promover a gestão ambiental em territórios rurais com iniciativas de base agroecológica, da sociobiodiversidade e da agroindústria, com conservação ambiental e recuperação de áreas degradadas	MMA
Ampliar a divulgação de diretrizes para alimentação saudável e incorporá-las a todas as dimensões das políticas de SAN (alimentação escolar, distribuição de cestas básicas, oferta de alimentos em EPSAN, alimentação do trabalhador, entre outras iniciativas)	CONAB, MDS, MS, MDA, MEC, FNDE
Eixo 3: Mobilização para o combate à fome	
Apoiar movimentos sociais e sindicais, redes e organizações da sociedade civil que desenvolvem ações de combate à fome	SG, MDS, MIR,
Desenvolver estratégias que mobilizem a sociedade para o desafio do combate à fome	SG, MCidades, MIR, MDS, MDHC, SECOM
Realizar processos formativos, pautados na educação popular voltadas ao desafio do combate à fome	SG
Mobilizar e fomentar as potências das periferias brasileiras	MCidades
Fortalecer e consolidar o SISAN para garantir resiliência e evitar retrocessos	SG, MDS
Mobilização insitucional contra a fome	MCTI, MDS
Articular os Sistemas de governo de garantia de direitos	SG, MDS, MPO, MMulheres

Fonte: Câmara Interministerial de Segurança Alimentar e Nutricional. **O Plano Brasil Sem Fome**. 2023.

Algumas das novas soluções apontadas são: a definição de um protocolo de integração local entre SUS, SUAS e SISAN para voltadas à IA; ações de SAN para grandes centros urbanos; o Programa Nacional de Alimentação no SUAS (PNA-SUAS) - refeições para usuários em IA; lançamento de editais de apoio às iniciativas da sociedade civil para ações de SAN; novo mapeamento do risco de IA por município (MapaINSAN) e de equipamentos, programas e institucionalidades de SAN nos municípios e Estados (Novo MapaSAN); Monitoramento anual da IA através da PNAD contínua (Caisan, 2023).

As ações do BSF serão descritas incorporadas ao PLANSAN 2020-2023 e tomará como base os seguintes eixos de atuação: (1) acesso à renda, redução da pobreza e promoção da cidadania, (2) SAN - alimentação adequada, da produção ao consumo; (3) mobilização para o combate à fome. O quadro abaixo apresenta as estratégias e os parceiros para cada eixo do BSF.

O conjunto de estratégias apresentadas e o rol de responsáveis/parceiros evidenciam, bem como a inserção de grupos populacionais vulneráveis neste plano - mulheres, população negra, pessoas com deficiência, população rural, semiárido, agricultores familiares, populações tradicionais, quilombolas e indígenas - evidenciam a visão plural e multidimensional da fome, da IA e da pobreza que alicerça o BSF.

Nesta direção, importa destacar algumas estratégias apresentadas. No eixo 1, a “promoção da integração e a articulação dos sistemas e equipamentos em âmbito territorial para efetivar a complementariedade entre SUS, SUAS e Sisan no atendimento às demandas da população em IA” propõe a criação de um Protocolo Brasil Sem Fome que orientará a integração na identificação, no atendimento e nos encaminhamentos das situações de IA, à nível local entre as unidades do SUS, SUAS e Sisan. Deste modo, o diálogo intersetorial ganha um instrumento que direciona melhor a dinâmica nos municípios e entre os sistemas, muito embora sejam necessários cuidados éticos quanto à exposição da situação das famílias e a abordagem dos profissionais durante estes momentos de atendimento.

Arelado à isso, a “expansão da cobertura e da capacidade de atendimento dos sistemas públicos com os critérios definidos nas instâncias de pactuação do SUS, do SUAS e do Sisan”, que envolve dentre suas ações o fortalecimento, a ampliação, a qualificação e a consolidação da Rede Integrada de Equipamentos Públicos e Sociais de SAN no Sisan, com integração com o SUS, o SUAS e de Educação; e a “construção de agenda de combate à fome e à pobreza, com foco na equidade de raça e gênero, por meio do mapeamento, cadastramento e da priorização de grupos populacionais vulnerabilizados em IA”, que prever a disseminação de informações para profissionais das redes SUAS, SUS e Sisan sobre grupos mais vulnerabilizados à situação de IA.

A proposta do BSF aprimora a rede integrada e aproxima ainda mais os sistemas de saúde, assistência, SAN e a educação. E, ainda, traça estratégia para superação de desafios encontrados na experiência da intersetorialidade que foi a formação dos profissionais (Santos, 2017), com foco tanto para a identificação e o cuidado com populações mais vulneráveis à SAN, quanto ao enfrentamento ao capacitismo, preconceito racial e desigualdade de gênero.

Insegurança Alimentar e programas governamentais de proteção ao Direito Humano à Alimentação Adequada: estudo de coorte no Semiárido Nordeste (2011-2022). 56

E no eixo 3 as estratégias de “apoiar movimentos sociais e sindicais, redes e organizações da sociedade civil que desenvolvem ações de combate à fome”, “fortalecer e consolidar o SISAN para garantir resiliência e evitar retrocessos” e “Articular os Sistemas de governo de garantia de direitos” preveem, respectivamente, (1) o estabelecimento rede de iniciativas de combate à fome pela sociedade civil, com firmamento de parcerias a partir de editais do BSF, (2) a reinstalação das instâncias do SISAN, a consolidação da relação federativa no SISAN e a Sistema de Vigilância do SISAN, e (3) a inserção do tema da fome nos processos participativos das políticas públicas, incluindo Conferências e Conselhos.

Ao analisar a história das políticas de SAN no Brasil, pode-se dizer que estas propostas são consequência de uma análise deste processo que reforça a importância da participação social, do fortalecimento das relações entre as esferas governamentais e do acesso a informações para o monitoramento e o planejamento de ações, pontos que foram fragilizados durante o governo Bolsonaro.

Há um esforço da gestão para esta retomada e, resultado disso, foi a realização da 6ª Conferência Nacional de SAN, realizada em 2023, na qual foram aprovadas proposições que serão a base do PLANASAN. O objetivo geral da 6ª CNSAN foi fortalecer os compromissos políticos com a democracia, com a erradicação da fome, com comida de verdade, e com o DHAA, por meio de sistemas alimentares justos, antirracistas, antipatriarcais, sustentáveis, promotores de saúde e da soberania e SAN (Brasil, 2023b).

No entanto, muitos são os desafios para lançar uma agenda de reformas por justiça social e garantia de direitos, principalmente diante das condições econômicas, sociais (acentuação das desigualdades) e políticas (polarização e tensões com forças do capital financeiro). Contudo, com a retomada da participação social, do diálogo intergovernamental e do respeito à ciência, alimenta-se a expectativa de fortalecimento das políticas de combate às iniquidades e redução das desigualdades sociais (Giovanella *et al.*, 2023)

3.3.2 Reflexões sobre a produção científica em torno da rede de proteção ao DHAA no Brasil

O resgate das estratégias do governo brasileiro para elaboração e implementação de políticas públicas, programas e ações voltadas para a garantia de direitos, inclusive do DHAA, apresentado até aqui, também sinaliza a relevância do monitoramento e a avaliação destas intervenções como prática governamental e de pesquisadores de instituições de ensino e pesquisa.

O desenvolvimento de programas e políticas visa o alcance de resultados e melhorias das condições de vida da população. Entretanto, gestores de programas e/ou responsáveis pela elaboração de políticas buscam medir os produtos imediatos de um programa (ex.: total de gastos ou número de participações), mas deixam aquém a avaliação de resultados que revelam se os programas atingiram (ou não) os objetivos. A avaliação de resultados (efeitos e impactos) integra uma agenda da formulação de políticas baseadas em evidências, na qual há uma mudança do foco dos produtos para os resultados, importante para orientar a alocação de recursos, o modelo dos programas e as tomadas de decisões (Gertler et al., 2018).

De acordo com Baptista e Rezende (2015), a avaliação de políticas públicas utiliza métodos de pesquisa que permitem estabelecer uma relação de causa e efeito, ou identificar o não alcance do resultado final, na ausência do programa estudado. Portanto, uma ligação direta com a avaliação de resultados. No campo da saúde coletiva, os objetos complexos exigem ajustes de métodos para a produção de avaliações ainda mais úteis. Em alguns casos, o resultado alcançado pode não ser resultante de uma única intervenção, mas de um conjunto destas e, portanto, estas avaliações demandam um desenho que inclua os efeitos combinados de intervenções convergentes (Cruz, 2015).

Esta perspectiva, aplicada ao objeto da IA, também exige uma avaliação que considere o conjunto de programas/ações que contribuem direta ou indiretamente para a promoção da SAN, à medida que atuam em seus determinantes. Nesta direção Palmeira (2019), ao avaliar o acesso a um conjunto de iniciativas governamentais em um município do semiárido nordestino, descreveu o efeito esperado para a melhora no acesso aos alimentos, a partir destes programas/ações, a saber:

- (1) redução nas despesas familiares, como efeito de programas que viabilizam o acesso gratuito a alimentos/refeições, água e medicamento, ou que disponibilizam serviços ou facilitam a aquisição de produtos com os quais as famílias destinam recursos (serviços de saúde gratuitos e aquisição de moradia própria).
- (2) Aumento da produção de alimentos para consumo ou venda pela família, efeito esperado de programas relacionados ao desenvolvimento rural e incentivo à produção.
- (3) Aumento ou estabilidade da renda da família, que é influenciada pelo efeito dos programas que geram aumento da produção e venda de alimentos, mas também é um efeito esperado a partir da ação de programas relacionados à assistência social, à formação profissional e à educação.

(4) Recebimento direto de dinheiro ou alimento, é um efeito mais imediato relacionado à programas de transferência de renda (PBF e Garantia Safra) e de distribuição de alimentos (cestas básicas e banco de alimentos).

A descrição das contribuições do conjunto de programas para a superação da IA, com ações que visam a melhoria nas condições de vida das famílias e a redução das desigualdades, é fundamental para a proposta desta tese que argumenta a potencialização do efeito dos programas governamentais quando articulados para apoiar a mesma família de diferentes formas. Dentre os programas, registra-se a importância do PBF enquanto programa de transferência direta de renda identificada por outros autores, reconhecendo que a renda é um dos principais fatores determinantes da IA. Entretanto, dentro da perspectiva ampla da SAN como a realização do DHAA e do contexto de desigualdade do Brasil, aspectos apresentados anteriormente, o efeito isolado do programa de transferência direta de renda fica fragilizado e, em alguns casos, insuficiente para superar a IA.

Nesta direção, a figura 2 sistematiza o modelo teórico que pauta a atuação sinérgica dos programas sob uma mesma família. Para tanto, utilizou-se como ponto de partida o contexto de um domicílio com perfil de risco para a IA (retângulo arredondado): residir na zona rural, ter baixa renda familiar e mais de 3 moradores no domicílio, com a presença de um idoso, dois adultos agricultor e desempregado, um adolescente e uma criança. Neste contexto, a família é elegível para o PBF (retângulo azul) que tem como *efeito isolado* (seta tracejada azul) transferir renda para famílias extremamente pobres e pobres e, conseqüentemente, aumentar a renda família e melhorar o acesso à alimentação adequada.

Contudo, famílias caracterizadas com estas vulnerabilidades têm a possibilidade de acesso a outros programas relacionados à SAN e, com isso, potencializar o efeito do PBF a partir da atuação de um efeito sinérgico dos programas junto ao bolsa família. Esta sinergia está apresentada nos outros elementos da figura, sendo importante esclarecer o que estamos chamando de efeito isolado do programa, efeito sinérgico dos programas em primeiro estágio e em segundo estágio.

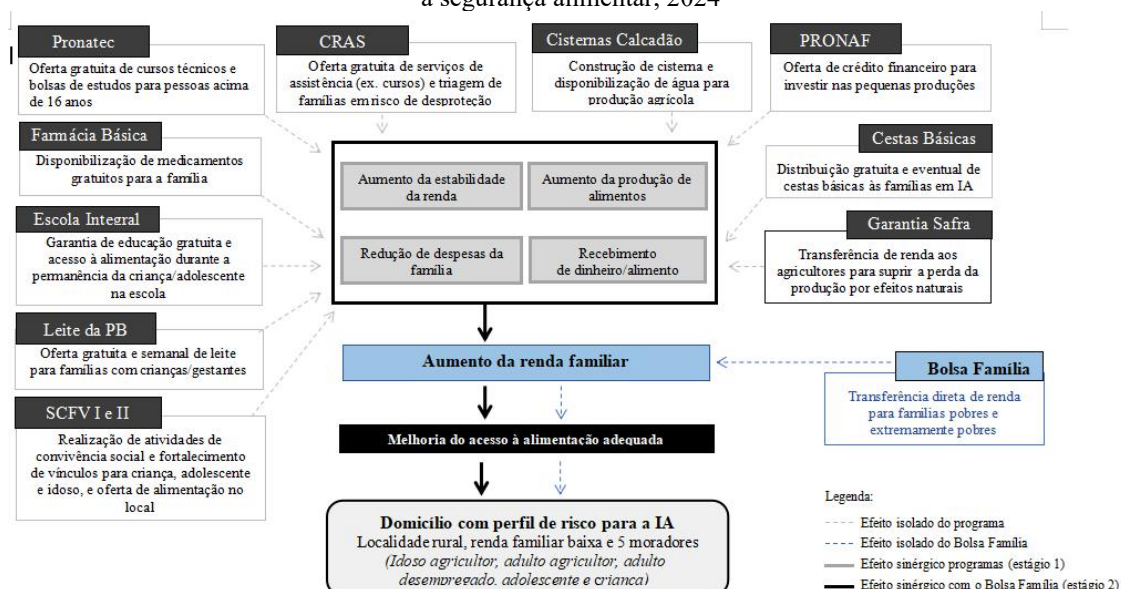
(1) *efeito isolado do programa* - finalidade direta do programa (retângulo branco com linha contínua cinza, acoplado ao nome do programa) a exemplo do Farmácia Popular tem o efeito de redução dos gastos familiares com medicação.

(2) *efeito sinérgico dos programas (primeiro estágio)* - combinação (ou soma) dos efeitos de um conjunto de programas com efeitos isolados semelhantes. No caso em tela, a combinação do Farmácia Básica, da Escola Integral, do Leite da PB e do serviço de Insegurança Alimentar e programas governamentais de proteção ao Direito Humano à Alimentação Adequada: estudo de coorte no Semiárido Nordeste (2011-2022). 59

convivência reduz a despesa familiar com medicamentos e alimentação de forma contínua (leite semanal, alimentação escolar diária e alimentação no Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos Familiares - SCFV).

(3) *Efeito sinérgico dos programas (segundo estágio)* - combinação (ou soma) dos efeitos isolados complementares (seta larga contínua preta) que, adicionados ao efeito da transferência de renda, culminam no efeito direto na melhoria do acesso à alimentação adequada (retângulo preto). Assim, o conjunto de programas que reduz a despesa familiar, articulado com os programas que geram maior estabilidade da renda, maior produção de alimentos e recebimento de dinheiro ou alimentos, promove efeito sinérgico de melhorar o acesso aos alimentos em quantidade e qualidade, com impacto direto na IA.

Figura 2 - Modelo teórico da atuação dos programas governamentais a partir de efeitos isolados e sinérgicos para a segurança alimentar, 2024



Fonte: Elaborado pela autora (2024).

Assim sendo, argumenta-se que o efeito sinérgico resultante da articulação dos programas em rede, tanto no primeiro quanto no segundo estágio, é mais potente e resolutivo para o contexto socioeconômico brasileiro. Diante disso, enquanto pesquisadores, é importante refletir que: dada a clareza dos elementos que respaldam a importância da articulação em rede de programas para o enfrentamento dos problemas sociais resultantes da desigualdade no Brasil e para o enfrentamento da IA em todas as gravidades, como também destes efeitos esperados pelos conjuntos dos programas, quais as experiências científicas com a análise deste efeito combinado/sinérgico dos programas para a IA?

É necessário pensar e debater sobre a contribuição da produção científica neste sentido, no que tange a avaliação de políticas públicas. Quais os caminhos que a comunidade científica tem adotado para a avaliação destes programas em rede? Será que os métodos aplicados avançaram neste aspecto ou seguem priorizando alguns programas? Os estudos tem abordado os efeitos sinérgicos dos programas para contribuir de forma mais segura com a avaliação dos resultados dos programas em rede?

Contudo, os estudos de avaliação da política de SAN do Brasil e seu conjunto de programas, na perspectiva acadêmica, ainda são bastante direcionados ao efeito isolado de programas específicos ou a seus processos de implementação e execução. Para compreender qual o estado atual da produção científica acerca da análise de programas no Brasil e sua organização na perspectiva de rede, realizou-se uma revisão da literatura dos últimos 5 anos (2019-2024), nas bases de dados Scopus, Pubmed e Scielo, a partir dos descritores “Segurança Alimentar” (Food Security, Food Supply, Food insecurity, Seguridad Alimentaria), “Programas Governamentais” (Government Programs, Public Policies, Programas and Projects, Programas de Gobierno) e “Brasil”, para filtrar as experiências de estudos sobre os programas brasileiros.

Esta revisão da literatura assumiu como ponto de partida a análise dos programas a partir de uma perspectiva sistêmica que considera o efeito sinérgico dos programas com a IA. Ressalta-se que foi testado o uso do termo “intersectorialidade” e “policy integration”, porém restringia muito os estudos e, portanto, optou-se por deixar a busca mais aberta. Dos 39 artigos analisados, 25 não analisaram efeito de programa e 14 analisaram o efeito isolado do programa. Não foram encontrados artigos com efeito sinérgico dos programas na IA. Dentre os de análise do “efeito isolado do programa”, observou-se que alguns autores analisaram mais de um programa, porém, separadamente. A análise do efeito do PBF foi realizada em 6 artigos, do PNAE em 4 artigos, PAA (3 artigos), Programa Cisternas (5 artigos) e PRONAF (3 artigos). Ressalta-se que alguns estudos analisaram mais de um programa e, portanto, a soma de números de artigos sobre cada programa difere do total de artigos analisados.

Destaca-se o estudo realizado por Dyngeland, Oldekop, Evans (2020) com análise dos dos principais programas do Fome Zero e seus efeitos integrados (PBF-PRONAF-PNAE-PAA), mas que não teve como desfecho a IA mensurada pela EBIA, mas sim a produção de alimentos, a pobreza multidimensional, a desnutrição infantil, a mortalidade infantil e as mudanças na cobertura vegetal. E o estudo de Palmeira et al (2021) cuja análise foi da associação do acesso a programas multissetoriais e a IA que, embora tenha analisado o acesso Insegurança Alimentar e programas governamentais de proteção ao Direito Humano à Alimentação Adequada: estudo de coorte no Semiárido Nordeste (2011-2022). 61

a muitos programas, a associação foi verificada isoladamente. Um ponto importante foi que os autores exploraram o número de programas acessados simultaneamente com a IA (menos que 5 ou mais que 5 programas, porém não identificam qual o conjunto de programas e, portanto, inviabiliza a percepção das contribuições dadas pela rede de programas acessada para o enfrentamento da IA.

Boa parte destes estudos reconheceram e reforçaram a importância da intersectorialidade em suas discussões, porém nenhum deles apresentou análise específica e aprofundada deste diálogo entre os programas nem analisou o efeito sinérgico de mais de um programa. Este cenário da produção científica em diálogo com o debate de ampliação da perspectiva de avaliação de políticas públicas, diante de desfechos complexos, revela uma lacuna científica desafiadora, mas urgente. A compreensão dos efeitos da rede de programas de promoção da SAN, ou seja, de proteção ao DHAA pode contribuir para organização desta rede, principalmente agora no período que o Brasil tenta reconstruir este arranjo institucional revisitando acertos e erros de experiências passadas.

4 OBJETIVOS

4.1 Objetivo geral

Analisar o acesso à rede de programas governamentais de proteção ao DHAA e o efeito na IA em domicílios situados no semiárido brasileiro, entre 2011 e 2022.

4.2 Objetivos específicos

- a) Avaliar a situação de IA e o perfil sociodemográfico das famílias estudadas nos anos de 2011, 2014 e 2019 (Artigo 1)
- b) Analisar o acesso aos programas governamentais da rede de proteção ao DHAA pelas famílias estudadas entre 2011 e 2019 (Artigo 2)
- c) Analisar o efeito do acesso sinérgico ao Programa Bolsa Família e à programas intersetoriais na IA no domicílio (Artigo 3)

5 MÉTODO

Esta seção detalha os métodos utilizados para a realização do estudo desta tese. Portanto, apresenta inicialmente as características gerais da pesquisa-base que gerou os dados para os artigos produzidos e, em tópicos, algumas especificações acerca das variáveis incluídas e caminhos da análise de dados correspondentes aos artigos, cujas metodologias serão mais detalhadas nos manuscritos apresentados posteriormente.

5.1 Características e cenário da pesquisa

Trata-se de uma pesquisa quantitativa, observacional, de base populacional, do tipo coorte longitudinal realizada no município de Cuité-PB. Caracterizada pelo delineamento híbrido por ter aspectos transversais com medidas repetidas ao longo do tempo com a mesma população.

A cidade de Cuité-PB, cenário desta pesquisa, localiza-se a 273 km da capital João Pessoa, no Semiárido Brasileiro. Com limites junto aos municípios de Cacimba de Dentro, Barra de Santa Rosa, Nova Floresta, Picuí, Baraúna, Sossego e com o Estado do Rio Grande do Norte, o município possui população de aproximadamente 20.000 habitantes, extensão de 733,82 km², um baixo Índice de Desenvolvimento Humano (0,59) e de baixa escolaridade (Pnud, 2010).

O território apresenta diferentes espaços com solo e vegetação própria, inclusive de difícil manejo característicos da caatinga (Ideme, 2011), tem como fonte principal de abastecimento de água o Açude Boqueirão do Cais, porém desde 2012 não têm reservatório suficiente para abastecer a população devido à seca. Um fator importante para o desenvolvimento local e a produção de conhecimento em torno do município é a presença do *campus* da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), Centro de Educação e Saúde (CES) implementado em 2005, com os cursos de Nutrição, Enfermagem, Farmácia e as licenciaturas em Biologia, Química, Física e Matemática (Palmeira; Santos, 2015).

Neste ponto, ressalta-se a existência da UFCG, do Núcleo de Pesquisa e Estudos em Nutrição e Saúde Coletiva (Núcleo Penso) e do incentivo à pesquisa/extensão por parte de financiamentos federais para a realização de ações no município, especialmente no campo da SAN. Dentre as contribuições a partir das experiências do Núcleo Penso (CES/UFCG) em Cuité-PB está a pesquisa “Segurança Alimentar e Nutricional em município de pequeno porte: Insegurança Alimentar e programas governamentais de proteção ao Direito Humano à Alimentação Adequada: estudo de coorte no Semiárido Nordeste (2011-2022). 64

uma análise longitudinal das políticas públicas e da situação de insegurança alimentar da população (Coorte-SANCUITÉ)”, realizada em 2011, 2014, 2019 e 2022, cujo recorte dos dados compõe a presente tese. Destaca-se a participação ativa da autora na coorte: em 2011 e 2014, como entrevistadora de campo; em 2019 como supervisora de campo; e em 2022 como integrante da coordenação de campo.

5.2 Plano amostral e coleta de dados

O plano amostral da pesquisa, para a construção no *baseline* (2011), tomou como base o Censo Demográfico de 2010 que indicou 5.896 domicílios registrados no município - 3955 urbanos e 1.914 rurais. A partir disso, com a técnica de amostragem aleatória e estratificada, foi definida amostra de 360 domicílios, com representatividade urbana (n=243) e rural (n=117), considerando intervalo de confiança de 95% e erro amostral de 5%.

Para a zona urbana foi realizado um sorteio dos domicílios urbanos cadastrados no Imposto Predial e Territorial Urbano, com auxílio do software Microsoft Excel. Enquanto para a zona rural foram sorteados pontos em um plano cartesiano construído no mapa rural do município de Cuité-PB, resultando em 16 localidades rurais para visita e identificação de domicílios para realização da entrevista, até o alcance da quantidade definido na amostra do *baseline* (2011). No *follow-up* a meta era o total de domicílios entrevistados no ano anterior, a saber: 2014 (358 domicílios), 2019 (326 domicílios) e 2022 (274 domicílios).

A coleta de dados utilizou questionário estruturado aplicado por estudantes do curso de Nutrição da Universidade Federal de Campina Grande, integrantes do Núcleo de Pesquisa e Estudos em Nutrição e Saúde Coletiva (Núcleo Penso), previamente treinados, nos seguintes períodos: 1) de maio e junho de 2011 (n=358); 2) entre maio e setembro de 2014 (n=326); 3) entre agosto e dezembro de 2019 (n=274); e 4) de agosto a dezembro de 2022 (n=251) (Figura x). As informações obtidas no questionário e utilizadas na presente tese serão descritas no tópico de variáveis apresentado a seguir e os questionários utilizados estão dispostos nos Apêndices A, B, C e D. Com relação a perda amostral nas coletas de 2014, 2019 e 2022 foi obtido 9,9%, 15,9% e 8,4% , respectivamente. A perda amostral total da coorte foi de 29,9%.

5.3 Variáveis do estudo

O questionário estruturado utilizado como instrumento de coleta dos dados era composto por diferentes módulos temáticos. Para esta tese, portanto, foram utilizados os módulos de características sociodemográficas, acesso a programas governamentais e insegurança alimentar.

5.3.1 Variável desfecho: Insegurança Alimentar

Para a mensuração da situação de IA no domicílio utilizou-se a Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA) de 14 questões, adaptada da escala norte-americana Household Food Security Survey Module (HFSSM) (Segall-Corrêa et al., 2014), utilizada nos grandes inquéritos populacionais realizados no Brasil. A EBIA classifica a IA nos níveis leve, moderado e grave a partir da pontuação da escala obtida pelas famílias, considerando a presença ou não de menores de 18 anos no domicílio (quadro 3).

Quadro 3: Classificação da Insegurança Alimentar, segundo pontos de cortes da Escala Brasileira de Insegurança Alimentar para os domicílios com e sem menores de 18 anos, 2023.

Classificação da situação de Insegurança Alimentar	Domicílios com morador menor de 18 anos	Domicílios sem morador menor de 18 anos
Segurança Alimentar	0	0
Insegurança Alimentar Leve	1-5	1-3
Insegurança Alimentar Moderada	6-9	4-5
Insegurança Alimentar Grave	10-14	6-8

Fonte: BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação. Relatório da oficina técnica para análise da escala de medida domiciliar da insegurança alimentar. Brasília, DF, 2010. (Nota técnica, 128)

A partir da classificação de segurança alimentar e níveis de IA foi criada a variável longitudinal “Tempo de Convivência com a IA”, cujo caminho de análise para esta definição será detalhado no tópico de análise de dados, com as categorias longitudinais descritas abaixo:

- (0) Segurança Alimentar Persistente (SA Persistente), quando a família esteve em SA nos três tempos da pesquisa;
- (1) IA em um tempo (IA-1), quando a família conviveu com a IA em pelo menos um dos tempos da coorte, independente de qual tenha sido;
- (2) IA em dois tempos (IA-2), quando a família conviveu com a IA em dois dos tempos da coorte, independente de qual tenha sido;
- (3) Insegurança Alimentar Persistente (IA Persistente), quando a família conviveu com a IA nos três tempos da coorte.

5.3.2 Variáveis independentes

Variáveis sociodemográficas

As variáveis sociodemográficas foram coletadas de forma repetida nas quatro coletas da pesquisa (2011, 2014, 2019 e 2022), sendo as seguintes variáveis utilizadas neste estudo: área de moradia (urbano ou rural), renda familiar mensal per capita (em reais), número de moradores, cor (branca, preta, parda, amarela e indígena), sexo (masculino e feminino), idade (em anos), escolaridade (sem escolaridade, fundamental incompleto, fundamental completo, ensino médio incompleto, ensino médio completo, ensino técnico/superior) e ocupação do chefe do domicílio (tem trabalho, aposentado/pensionista, desempregado, dona de casa e estudante). Em todos os anos de coleta a família foi questionada sobre a posição de cada membro da família dentro do domicílio, inclusive do chefe do domicílio.

Acesso aos programas governamentais

Considerou-se como programa governamental relacionado com a SAN os programas governamentais ou equipamentos públicos propostos pelo governo federal, estadual ou municipal que atuem para promoção de sistemas alimentares sustentáveis e no enfrentamento da fome e seus fatores determinantes. A coleta de dados dessas informações foi baseada em três etapas: identificação dos programas governamentais existentes no período da coleta, mapeamento destas no município e entrevista nos domicílios.

A identificação dos programas foi realizada ao longo do estudo, sendo o baseline em 2011, com base no documento de referência da 4ª Conferência Nacional de SAN. A lista de programas foi atualizada a cada nova coleta de seguimento (2014, 2019 e 2022), e complementada com informações obtidas nos seguintes documentos: Plano Nacional de SAN, Estratégia Brasil Sem Miséria e material de iniciativas municipal e estadual e os sites governamentais.

O mapeamento dos programas foi realizado por visitas técnicas às secretarias e diálogo com informantes-chaves para reconhecer os programas existentes (no ano de 2022 o mapeamento não foi realizado). A entrevista com as famílias incluiu a pergunta sobre a participação em 32 programas (sim ou não). Em 2014 foram realizadas perguntas retrospectivas quanto à participação das famílias entrevistadas entre 2011 (*baseline*) e 2014 (tempo 2); em 2019 sobre a participação entre 2018 e 2019; e em 2022 sobre a participação

em 2021 e 2022. Os entrevistadores contaram com o auxílio de uma lista dos programas e sua respectiva descrição e público-alvo.

5.4 Análise dos dados

Este tópico apresenta alguns caminhos metodológicos gerais adotados nesta tese. O detalhamento analítico dos artigos será apresentado separadamente, no corpo dos artigos. Detalhes do percurso metodológico que baseou a tomada de decisões na análise está apresentado nas “Notas de Pesquisa” (Apêndice E). A análise de dados considerou os domicílios com dados completos, ou seja, participantes da pesquisa nos quatro anos (2011, 2014, 2019 e 2022) - os artigos 1 e 2 foram construídos com 274 domicílios com dados completos até 2019.

Análise longitudinal da Insegurança Alimentar

Os artigos 1 e 2 desta coletânea usaram como variável dependente a “Insegurança Alimentar” no domicílio e, a partir desta, criou-se a variável “Tempo de Convivência com a IA”. A partir da classificação de SA e IA da EBIA, foi feita uma análise exploratória das prevalências de cada nível de IA nas três primeiras coletas da pesquisa (2011, 2014 e 2019) e também as mudanças da classificação da família entre os anos. Esta exploração teve início antes da coleta de dados de 2022 e, por isso, este ano não foi utilizado nas análises dos primeiros artigos.

Esta opção foi utilizada para os primeiros artigos desta tese por considerar que os diferentes tempos de convivência com a IA retratam, inclusive, as alterações (ou não) nas condições de vulnerabilidade das famílias do semiárido e suas diversas estruturas. Foram definidas as categorias de análise: SA Persistente, IA em um tempo, IA em dois tempos e IA Persistente, descritas anteriormente).

Análise longitudinal das características sociodemográficas

Em virtude da análise longitudinal, conforme foi definido para a variável desfecho (tempo de convivência com a IA), foram criadas categorias longitudinais para cada uma das variáveis sociodemográficas em tela, as quais foram definidas para identificar prospectivamente a dinâmica de mudança nas condições analisadas ao longo do tempo. Com isso, diante da mudança de categoria durante a coorte, foram agrupadas famílias que

permaneceram na mesma categoria ao longo do tempo e migraram para esta categoria, mantendo sua classificação até o final da coorte (2019).

Considerando que o domicílio é a unidade de análise deste estudo e que, ao longo do tempo, a função de chefe da família pode ter mudado entre os diferentes moradores do domicílio, variáveis preditoras como sexo e cor podem apresentar mudanças durante a coorte.

Quadro 4 - Descrição das variáveis independentes com categorias de base para a análise transversal e categorias longitudinais correspondentes proposta pelos autores

Variável com categorias de base	Variável com categorias longitudinais
<i>Área de moradia</i>	
Urbana	Urbano em todo tempo (ou mudou para urbano)
Rural	Rural em todo tempo (ou mudou para rural)
<i>Renda Familiar Mensal Per Capita</i>	
Acima de 1 salário mínimo	Acima de 1 salário mínimo em todo tempo (ou mudou para esta)
Abaixo de 1 salário mínimo ¹	Abaixo de 1 salário mínimo em todo tempo (ou mudou para esta)
<i>Sexo do chefe</i>	
Masculino	Sexo masculino em todo o tempo (ou mudou para masculino)
Feminino	Sexo feminino em todo o tempo (ou mudou para feminino)
<i>Cor da pessoa de referência</i>	
Branca	Cor branca em todo tempo (ou mudou para branca)
Preta/parda/outros	Cor preta/parda/outra em todo tempo (ou mudou para esta)
<i>Escolaridade do chefe</i>	
Baixa escolaridade (até ensino fundamental comp.)	Baixa escolaridade em todo tempo (ou mudou para baixa)
Alta escolaridade (após Ensino médio incompleto)	Alta escolaridade em todo tempo (ou mudou para alta)
<i>Ocupação do chefe</i>	
Aposentado/pensionista	Aposentado/pensionista em todo tempo (ou mudou para esta)
Ocupação remunerada (tem trabalho)	Ocupação remunerada em todo tempo (ou mudou para esta)
Ocupação não remunerada (dona de casa/estudante/desempregado)	Ocupação não remunerada em todo tempo (ou mudou para esta)
<i>Número de moradores no domicílio</i>	Média do número de moradores nos três anos
<i>Idade do chefe</i>	Média da idade do chefe da família nos três anos

¹Valores dos salários mínimos referentes aos anos de coleta: R\$ 545,00 (2011), R\$ 724,00 (2014) e R\$ 998,00 (2019).

Fonte: Elaborado pela autora (2024)

Análise longitudinal de acesso aos programas e a rede de proteção ao DHAA

Para a tese foram inseridos os programas que permaneceram vigentes durante todo a pesquisa (25 programas). As variáveis de acesso aos programas foram exploradas na tentativa de verificar o tempo de participação das famílias nos programas, seguindo a estratégia adotada para a construção da variável tempo de convivência com a IA descrita anteriormente. No entanto as prevalências de acesso foram baixas e, quando dividida entre os tempos, inviabilizada análises melhores. Diante disso, as variáveis de acesso longitudinal aos programas consideraram as categorias “acessou” ou “não acessou” o programa em algum tempo da coorte, ou seja, entre 2011 e 2019. O quadro abaixo apresenta os programas, segundo dimensão de contribuição para a SAN.

Quadro 5: Programas governamentais analisados, segundo dimensão de contribuição para a Segurança Alimentar e Nutricional, 2024.

Contribuições para a SAN	Programas Governamentais
Redução das despesas familiares	Programa Água Dessalinizada Programa Leite da Paraíba Estratégia Saúde da Família Farmácia Básica Escola Integral** Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculo para crianças e adolescentes* Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculo para idosos Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A Programa Nacional de Suplementação de Ferro
Aumento da produção de alimentos para consumo ou venda	Programa de Distribuição de Sementes Assentamentos da Reforma Agrária Programa Nacional de Fortalecimento da Agricultura Familiar Assistência Técnica e Extensão Rural Programa Uma Terra e Duas Águas Programa um Milhão de Cisternas
Aumento ou estabilidade da renda da família	Programa Nacional de Acesso ao Ensino Técnico e Emprego Brasil Alfabetizado Educação de Jovens e Adultos Centro de Referência de assistência Social Centro de Referência Especializado de Assistência Social
Recebimento direto de dinheiro ou alimento	Distribuição de Cestas básicas Banco de alimentos Programa Garantia Safra Programa Bolsa Família

*Para a coleta de dados de 2019 o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos para Criança e o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos para Adolescentes foram unificados. **Para a análise de dados os programas Ensino Médio Inovador, Mais educação e Escola cidadã, foram agrupados em Escola integral.

Para a definição da rede de proteção ao DHAA foram explorados alguns caminhos analíticos, considerando a ideia de intersetorialidade e de possível ação sinérgica dos Insegurança Alimentar e programas governamentais de proteção ao Direito Humano à Alimentação Adequada: estudo de coorte no Semiárido Nordeste (2011-2022). 70

programas, a ser analisada no terceiro artigo desta tese. A identificação da Rede de proteção ao DHAA foi realizada a partir da busca por um padrão de rede de proteção ao DHAA a partir dos programas acessados por cada grupo de famílias e, assim, conhecer quais os programas que são de fato acessados pelas famílias (programas acessados por pelo menos 20% das famílias incluídas em cada grupo de convivência com a IA) e entender as diferenças entre domicílios com diferentes tempos de convivência com a IA. Este formato foi o escolhido para o manuscrito 2.

A partir da identificação dos programas integrantes da rede mínima de programas acessada pelas famílias deste estudo, Foram criadas variáveis longitudinais para o acesso aos programas isoladamente, com classificações em: (0) acessou continuamente - quando a família acessou o programa durante toda a coorte (ou maior parte do tempo, ou seja, em 3 ou 4 tempos); (1) Acesso eventual - quando houve acesso ao programa em um ou dois tempos da coorte; (2) Sem acesso - quando a família não acessou o programa.

De forma semelhante, o acesso sinérgico ao programa complementar junto com PBF a partir da seguinte classificação: (0) Sinergia contínua - quando a família acessou ambos os programas durante toda a coorte (ou maior parte do tempo); (1) Sinergia momentânea - quando o acesso sinérgico ocorreu em um ou dois tempos da coorte; (2) Sem sinergia - quando os programas não foram acessados ou o acesso a eles não tenha ocorrido simultaneamente. As famílias que acessaram apenas um programa ou que o acesso a estes não ocorreu no mesmo momento foram agrupados nesta categoria.

Após a definição do uso das variáveis com categorias longitudinais, os artigos utilizaram análises bivariadas para verificar a mudança entre as medidas de cada ano de coleta, sendo utilizado o Teste Q de Cochran para comparar prevalência e ANOVA para comparar as médias. Para associação entre as variáveis foi utilizado o Teste Qui-quadrado de Pearson. Apenas o artigo 1 utilizou análise multivariada (Regressão Logística Multinomial), cujos detalhes estão apresentados no artigo na seção de resultados.

5.5 Aspectos éticos

Este estudo foi conduzido de acordo com as diretrizes estabelecidas na Declaração de Helsinque e todos os procedimentos envolvendo os participantes da pesquisa foram aprovados pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba, em 2011 (CAAE: 0102.0.133.000-11), e pelo Hospital Universitário Alcides Carneiros da UFCG em 2014, 2019 e 2022 (CAAE: 30919314.6.0000.5182).

6 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Este tópico apresenta os artigos produtos desta tese e segue a sequência de elaboração dos mesmos. A estruturação dos artigos se propôs a, inicialmente, conhecer o cenário de vulnerabilidades a que estas famílias estiveram expostas continuamente, tanto com os determinantes sociais quanto com a presença da IA no domicílio, para em seguida conhecer os programas governamentais disponíveis e acessados pelas famílias, ao conjunto destes denominamos rede de proteção ao DHAA. Estas informações correspondem aos artigos 1 e 2, publicados nas revistas Public Health Nutrition (A1) e Ciência e Saúde Coletiva (A1), respectivamente. O terceiro artigo apresentado está estruturado para submissão na revista Panamericana de Salud Pública (A3) e busca caracterizar o acesso à rede de programas governamentais entre famílias com diferentes tempos de convivência com a IA.

6.1 ARTIGO 1 – Time living with Food Insecurity and sociodemographic factors: longitudinal analysis in a city in the semi-arid region of Northeast Brazil

Artigo publicado na revista Public Health Nutrition - Disponível em:

<https://doi.org/10.1017/S1368980024000764>

Ana Beatriz Macêdo Venâncio dos Santos¹, Poliana de Araújo Palmeira² e Angelo Giuseppe Roncalli da Costa Oliveira³

¹Doutoranda do Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva, Universidade Federal do Rio Grande do Norte (PPGSCol). Av. Sen. Salgado Filho, Lagoa Nova, 59064-630, Natal-RN, Brasil. abmv.santos@gmail.com . <https://orcid.org/0000-0002-1061-6496>

²Docente da graduação em Nutrição e coordenadora do Núcleo de Pesquisa e Estudos em Nutrição e Saúde Coletiva (Núcleo Penso), Universidade Federal de Campina Grande, Cuité-PB, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-3503-3414>

³Docente do Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva, Universidade Federal do Rio Grande do Norte (PPGSCol), Natal-RN, Brasil. <https://orcid.org/0000-0001-5311-697X>

ABSTRACT

Objective: Food Insecurity (FI) is the lack of daily access for everyone to quality food in sufficient quantity. In many populations, it presents as a chronic and persistent condition. This study analyzed the association between the length of time living with FI and sociodemographic conditions in households in a semi-arid municipality in the Brazilian Northeast between 2011 and 2019.

Design: This is a population-based cohort study among families in the municipality in Northeast Brazil (2011, 2014, and 2019). FI was estimated through the Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA, Brazilian Household Food Insecurity Measurement Scale), and the longitudinal category of time of living with FI was adopted to classify them according to the time they remained in FI during the cohort. The association with the sociodemographic profiles of the population was verified through multinomial logistic regression.

Setting: Households in Semi-arid, Northeast of Brazil.

Participants: Household respondents interviewed in 2011, 2014 and 2019 (n=274).

Results: Sixty-seven percent (67%) of families lived in FI in this period. Rural residence, low monthly per capita income, and low schooling of the household reference person increased the chances of these families living longer in FI. These overlapping conditions increased the odds of FI in the household.

Conclusions: Coping with FI requires intersectoral intervention that improves the sociodemographic conditions of the population.

Insegurança Alimentar e programas governamentais de proteção ao Direito Humano à Alimentação Adequada: estudo de coorte no Semiárido Nordeste (2011-2022). 73

Keywords: Food Insecurity, Sociodemographic Factors, Cohort Studies, Brazil.

Introduction

Food Security (FS) is physical, social, economic, and continuous access to safe, nutritious, and sufficient food to meet food needs and preferences that promote a healthy life¹. Deprivation in access to food, i.e., Food Insecurity (FI), is associated with adverse social conditions. In the Brazilian context, the FI is more prevalent among families in the North and Northeast regions, with lower family income, higher household density, and among the female sex, black/brown color, and low schooling of the household person reference²⁻⁴

The monitoring of the FS situation in the household is carried out internationally through the Food Insecurity Experience Scale (FIES) and, in Brazil, the Brazilian Household Food Insecurity Measurement Scale (Escala Brasileira de Insegurança Alimentar - EBIA) is adopted, adapted to the Brazilian context and recognized by researchers and the federal government of Brazil^{5,6}. Lignani and collaborators², given the association of FI with the social conditions of the population, highlight the scale as a broad and consistent index of social vulnerability.

However, despite researchers discussing the relationship between sociodemographic conditions and FI in Brazil^{3,4}, including in the semi-arid Northeast⁶, most of these studies are cross-sectional and, therefore, have limitations regarding the possibility of understanding this relationship over time in the same families.

Given the gap, a longitudinal cohort analysis was applied to answer the question of this study: When adding the time factor to the analysis, which sociodemographic characteristics are associated with FI in the household among families in the Brazilian semi-arid region? In this sense, this article aims to analyze the association between sociodemographic conditions and the time of living in FI in the households of a municipality located in the semi-arid region of Northeast Brazil between 2011 and 2019.

Methodology

Type of study, scenario, sample, and data collection

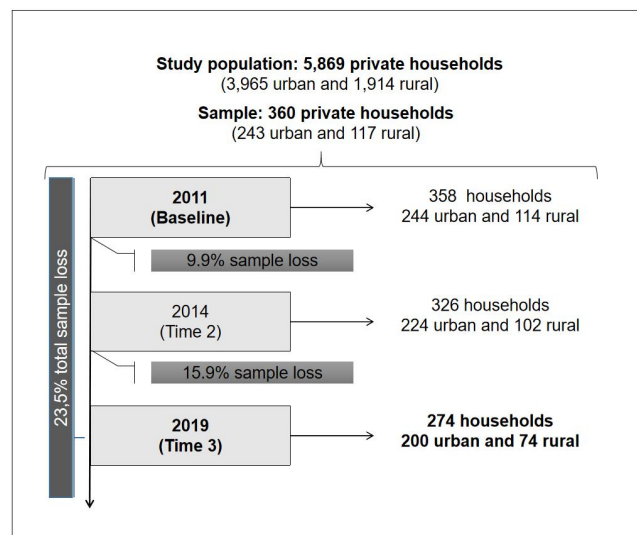
A population-based longitudinal cohort study was conducted in the city of Cuité, Paraíba, Northeast Brazil. Located 273 km from the capital of Paraíba, it has approximately 20,000 inhabitants, a territorial extension of 733.82 km², and a low Human Development Index (0.59)⁷. We performed this cohort study in three follow-up periods: 2011 (baseline - time 1), 2014 (time 2), and 2019 (time 3) (Figure 1).

Insegurança Alimentar e programas governamentais de proteção ao Direito Humano à Alimentação Adequada: estudo de coorte no Semiárido Nordeste (2011-2022). 74

The baseline research was performed from a random and stratified sampling of 5,896 households registered in the municipality (n=360 households), with urban (n=243) and rural (n=117) representativeness, considering a 95% confidence interval and 5% sampling error. Further details on the cohort baseline are available in Palmeira, Salles-Costa, and Pérez-Escamilla⁸. Cohort stages were carried out in 2014 and 2019 to monitor changes in FI considering the implementation of the Brazil Without Poverty Strategy (2011) and the impacts of the crisis established in Brazil with the impeachment of President Dilma Rousseff and the adoption of fiscal austerity measures (2016), respectively.

Data collection was carried out by previously trained students undergraduates of the Nutrition course at the Federal University of Campina Grande in the following periods: in time 1, between May and June 2011 (358 households); in time 2 - between May and September 2014 (326 households); and in time 3 - between August and December 2019 (274 households). During the collection, supervisors performed data quality control and reviewed the questionnaires after application to assess the information's consistency and identify missing data. We returned to the families' homes when necessary to verify and confirm information.

Figure 1: Flowchart of the research sample, highlighting the whole sample used in this study, 2023.



Source: Prepared by the authors (2023)

In times 2 and 3 (2014 and 2019), after returning to the households surveyed in time 1, a sample loss of 9.9% and 15.9% was obtained, respectively. Thus, the sample of this study is composed of 274 families followed in the three follow-ups, resulting in a sample attrition of 23.5%. This sample size can detect a true odds ratio of at least 3.54 with a confidence of 95%

and 80% power (1-beta), assuming an occurrence of the result among those not exposed. The randomness of the missing data was tested using Little's MCAR Test between the independent variables and the outcome, described below.

Outcome variable

The 14-item version of the EBIA was used to measure FI. The EBIA is an experience-based scale adapted from the US Household Food Security Survey Module validated in Brazil since 2003. Based on its theoretical underpinnings, this instrument considers FI to be a progressive phenomenon experienced by households on severity levels⁵. We classified the households according to the sum of affirmative responses to EBIA items and household composition: (i) 'food security (FS)' (score = 0); (ii) 'mild' FI (score = 1–5 in households with children/adolescents, 1–3 in adult-only households); (iii) 'moderate' FI (score = 6–9 in households with children/adolescents, 4–5 in adult-only households); and (iv) 'severe' FI (score = 10–14 in households with children/adolescents, 6–8 in adult-only households).

We assessed the length of time living with FI over time based on four longitudinal categories: (1) Persistent Food Security (Persistent FS) when the family was in FS over time; (2) FI at one time (FI-1) when the family lived in FI in at least one of the times of the cohort, regardless when it was; (3) FI at two times (FI-2), when the family lived in FI in two of the times of the cohort, regardless of when it was; and (4) Persistent Food Insecurity (Persistent FI), when the family lived in FI in the three times of the cohort.

Predictor variables

The independent variables used were housing area (rural/urban), number of residents in the household (mean), age (mean), sex (female/male), education level (Low schooling: up to elementary school / High schooling: High school or more), occupation of the household reference person (Retired or pensioner / Paid occupation / Unpaid occupation) and Monthly Family Income Per Capita (Above minimum wage / Below minimum wage). During the interview, the household reference person was identified as responsible for the family. The Brazilian minimum wage was in 2011, R\$ 545 (\$US 340.6); in 2014, R\$ 724 (\$US 308,1); and in 2019, R\$ 998 (\$US 253.3).

The longitudinal variable categories described below were defined to prospectively identify the dynamics of change in the conditions analyzed over time. With this, we observed the change of category during the cohort. We grouped families that remained in the same

category over time and migrated to this category, maintaining their classification until the end of the cohort (2019):

(1) Housing area: urban over time or changed from rural to urban area; rural over time or changed from urban to rural area;

(2) Monthly Family Income Per Capita: Above minimum wage over time or changed to this classification; Below minimum wage over time or changed to this classification;

(3) Sex of household reference person: Male sex over time or changed from female to male; Female sex over time or changed from male to female;

(4) Schooling of household reference person: High schooling over time or changed from low to high schooling; Low schooling over time or changed from high to low schooling; and

(5) Occupation of household reference person: Retired/pensioner over time or changed to this classification; Paid occupation over time or changed to this classification; and unpaid occupation over time or changed to this classification.

Considering the unit of analysis in this study is the family, different people may have played the role of the household reference person over time. The family asked about the positions of each family member within the household, including the reference person. Thus, the longitudinal categories of predictor variables, including sex and color, can show changes and variations over time.

Data analysis and longitudinal categories

In the bivariate analysis, we estimated the prevalence of FI and sociodemographics variables in 2011, 2014, and 2019, and to evaluate the changes over time, we applied Cochran's Q tests (categorical variables) and ANOVA (quantitative variables). We applied Pearson's chi-square test to analyze the association between time living with FI and longitudinal predictive variables. Also, the Multinomial logistic regression with robust variance adjustment to estimate the association between time living with FI and predictive variables with a significance level of up to 20% in the previous stage ($p < 0.20$).

The model included housing area, income, and education level and adjusting variables (number of residents in the household, age, and occupation of the household reference person). We estimate the probabilities of families with different vulnerability profiles (predicted variables) living with FI over time and illustrate the results using the margin command. All models were tested for collinearity, and the accuracy (78.6%) was analyzed. The analyses

were developed using Stata Software 15.0, with 95% confidence intervals and 5% significance level.

Results

Characteristics of the cohort families

Table 1 describes the characteristics of the population studied over time. At baseline, a majority urban population (71.2%) was observed, with income below Brazilian minimum wage (62.4%), an average of 3.6 residents per household, and household reference person, female (55.1%), black, brown, or other (60.2%), with low schooling (80.2%), paid occupation (50.2%) and average age of 50 years. Regarding the situation of FS in the household, 52.5% were in FI, with 30.9% Mild, 12.4% moderate, and 9.8% severe.

Times 2 (2014) and 3 (2019) of the cohort showed statistically significant differences between the prevalence of the three times regarding family income ($p<0.001$), the situation of FS in the household ($p<0.001$), mean number of residents ($p<0.001$) and mean age of the household reference person (<0.001). Regarding income, there was an increase in the family income mean in 2014 by US\$ 202,41 (R\$ 524.00 Brazilian real) and a reduction in 2019 by US\$ 99,55 (R\$ 419.50 Brazilian real), as well the prevalence of families with income more than one minimum wage increased and reduction in 2014 and 2019, respectively. In the FS situation, there was a considerable reduction of families in FI between time 1 and time 2 for all severities. Between times 2 and 3, there was a slowdown of this reduction and an increase of moderate FI.

Table 1: Sociodemographic characteristics of the population in Cuité, Northeast, Brazil, in 2011, 2014, and 2019 (n=274).

Socioedemographic variables	2011 (%)	2014 (%)	2019 (%)	p-value
Household				
Area of residence				
Urban	71.2	71.5	73,0	0.223 ^a
Rural	28.8	28.5	27,0	
Monthly Family per capita Income				
Above 1 Minimum Wage	37.6	51.1	49.6	<0.001 ^{a*}
Below 1 Minimum Wage	62.4	48.9	50.4	
Household Density				
Mean number of residents in the household	3.6	3.6	3.3	<0.001 ^{b*}
Food Security and Insecurity levels				
Food Security	47.5	62,0	65.2	<0.001 ^{a*}
Mild Food Insecurity	30.3	21.9	18.7	
Moderate Food Insecurity	12.4	8.4	10.2	
Severe Food Insecurity	9.8	7.6	5.9	
Household reference person^c				
Sex				
Male	44.9	44,0	43.8	0.885 ^a
Female	55.1	56,0	56.2	
Age				
Mean age	50.3	52.9	57.1	<0.001 ^{b*}
Skin color/Ethnicity				
White	39.8	38.0	34.3	0.059 ^a
Black/Brown/Other	60.2	62.0	65.7	
Education				
High schooling (High school or more)	20.2	21.9	21.6	0.527 ^a
Low schooling (up to elementary school)	79.8	78.1	78.4	
Occupation				
Retired or Pensioner	32.6	37.6	34.3	0.192 ^a
Paid Occupation	50.2	50.2	50,0	
Unpaid occupation	17.2	12.2	15.7	

^aQ Cochran Test; ^bAnova Test; ^cPerson identified as responsible for the family. Depending on the family composition, this person changed during the cohort time; *p<0,05. Note: Value of the minimum wage in the years of collection: R\$ 545.00 = US\$ 305.66 (2011), R\$ 724.00 = US\$ 279.66 (2014), and R\$ 998.00 = US\$ 236.85 (2019).

Persistent FS associated with predictor variables

Our findings revealed 34.3% of households in Persistent FS and 65.7% of families who lived with FI over time, with 23.3% living in FI at one time (FI-1), 24.1% in two moments (FI-2) and 18.3% over time (persistent FI).

Table 2: Changes in sociodemographic characteristics throughout the cohort, according to time living with Food Insecurity in the household, Cuité, Northeast, Brazil, 2011-2019.

Variables with longitudinal categories	Persistent Food Security (n=94)	Insecurity at one time in cohort (n=64)	Insecurity at two times in cohort (n=66)	Persistent Food Insecurity (n=50)	p-value
	(%)	(%)	(%)	(%)	
Household throughout the cohort					
Area of residence					
Urban over time (or changed)	87.2	78.1	68.9	48,0	<000.1 ^a
Rural over time (or changed)	12.7	21.9	31.8	52,0	
Monthly Family per capita Income					
Above minimum wage over time (or changed)	76.6	67.2	39.4	18,0	<000.1 ^a
Below minimum wage over time (or changed)	23.4	32.8	60.6	82,0	
Household reference person throughout the cohort ^b					
Sex					
Male over time (or changed)	43.6	48.4	47,0	40,0	0.805
Female over time (or changed)	56.3	51.6	53,0	60,0	
Skin color/Ethnicity					
White over time (or changed)	39.4	28.1	36.4	30,0	0.443
Black/brown/other over time (or changed)	60.6	71.8	63.6	70,0	
Education					
High schooling over time (or changed)	42.2	19.1	6.3	8.7	<000.1 ^a
Low schooling over time (or changed)	57.8	80.9	93.7	91.3	
Occupation					
Retired/pensioner over time (or changed)	42.5	33.3	40.0	22.4	0.341
Paid occupation over time (or has changed)	44.7	50.8	46.1	63.3	
Unpaid occupation over time (or changed)	12.8	15.9	13.9	14.3	

^a The Pearson's chi-square test indicates association was statistically significant ($p < 0,05$); ^b Person identified as responsible for the family. This person can be changed during the cohort time. Note: Housing area: urban over time or changed from rural to urban area; rural over time or changed from urban to rural area; Monthly Family Income Per Capita: Above minimum wage over time or changed to this classification; Below minimum wage over time or changed to this classification - value of the minimum wage: R\$ 545.00 (2011), R\$ 724.00 (2014), and R\$ 998.00 (2019); Sex: Male sex over time or changed from female to male; Female sex over time or changed from male to female; Schooling: High schooling over time or changed from low to high schooling; Low schooling over time or changed from high to low schooling; and Occupation: Retired/pensioner over time or changed to this classification; Paid occupation over time or changed to this classification; and unpaid occupation over time or changed to this classification.

Table 2 shows the change in sociodemographic characteristics throughout the cohort according to the groups living in FI at different times (table 2). The results show a scenario of greater vulnerability among families living in FI, especially Persistent FI. The area of residence, family income, and education levels of the household reference person were statistically associated with living in FI ($p < 0.001$). The relationship observed is that the longer the time living in FI, the higher the prevalence of classification of families in a risk condition (rural, family income below minimum wage, and low schooling).

Table 3: Odds Ratio of Time Living with Food Insecurity according to sociodemographic characteristics among families in the municipality of Cuité, Northeast, Brazil, 2011-2019.

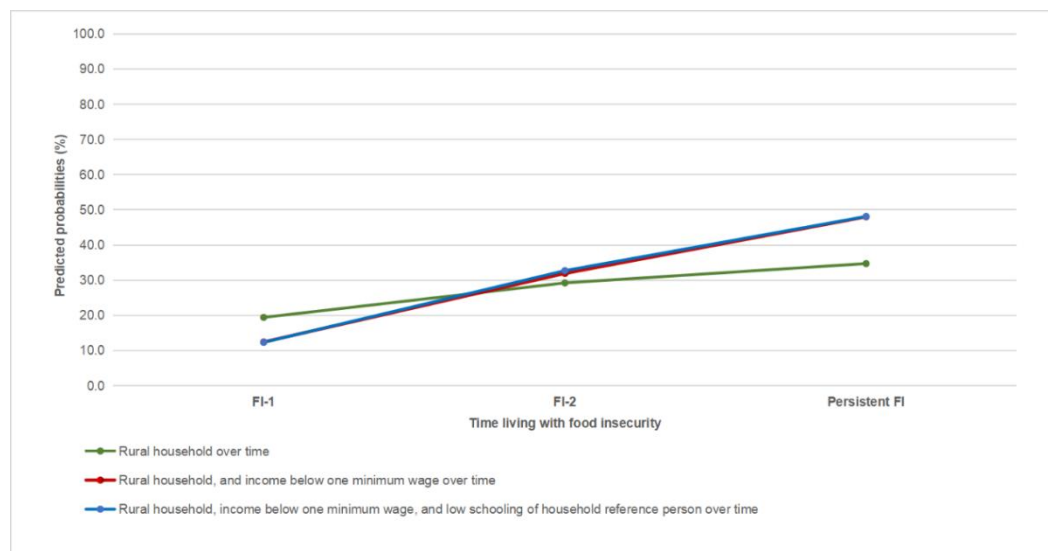
sociodemographic characteristics	Families in food insecurity at one time of the study (n=64)		Families in food insecurity at two times of the study (n=66)		Families in Persistent Food Insecurity (n=50)	
	OR	Adjusted ^a OR	OR	Adjusted ^a OR	OR	Adjusted ^a OR
Rural household over time (or changed)	1.91(0.81;4.47)	1.40 (0.59;3.32)	3.18 (1.43;7.08)*	2.19 (0.89;5.35)	7.40(3.25;16.8)*	4.86(1.76; 13.4)*
Below minimum wage over time (or changed)	1.59(0.78;3.24)	1.36 (0.57;3.26)	5.03 (2.53;10.0)*	3.24 (1.44;7.29)*	14.9 (6.26;35.5)*	6.52(2.20;19.3)*
Low schooling over time (or changed)	2.94(1.38;6.23)*	3.25 (1.44;7.30)*	10.5 (3.52;31.4)*	9.70 (2.94;31.9)*	7.46 (2.47;22.5)*	5.23(1.71;16.0)*

^aMultinomial Logistic Regression with model including variables with up to 20% of significance and adjusted for longitudinal occupation of household reference person, mean number of residents and mean age in the three times; * $p < 0.05$; Note: Housing area: urban over time or changed from rural to urban area; rural over time or changed from rural to urban area; Monthly Family Income Per Capita: Above minimum wage over time or changed to this classification; Below minimum wage over time or changed to this classification - value of the minimum wage: R\$ 545.00 (2011), R\$ 724.00 (2014), and R\$ 998.00 (2019); Schooling: High schooling over time or changed from low to high schooling; Low schooling over time or changed from high to low schooling.

Table 3 presents the results obtained in the multinomial logistic regression and points out that a rural household over time (or changed) has a higher chance of presenting Persistent FI when compared to families in Persistent FS, as well as families with an income below one minimum wage over time (or changed) of living with FI at two moments and persistent FI. In the case of low schooling of the household reference person over time (or changed), there is a higher chance of residing in FI in any of the classifications (FI-1, FI-2, and persistent FI).

Figure 2 shows the predicted probabilities for the outcomes of living in FI-1, FI-2, and Persistent FI, according to the vulnerability profiles of families across the cohort: rural families (profile 1), rural families with low incomes (profile 2), and low-income rural families and a household reference person with low schooling (profile 3). The odds gradually increase as time with FI increases for all family's profiles. For families with rural residence (exclusively), the probabilities increase when looking at FI-1 (19.4%) and Persistent FI (34.7%). This increase is more expressive for households that overlap the three risk conditions (FI-1: 12.3%; persistent FI: 48.1%).

Figure 2: Predicted probabilities for the different categories of time living in Food Insecurity, according to vulnerability profiles throughout the cohort, Cuité, Northeast, Brazil, 2011-2019.



Note: the graph presents three lines corresponding to the predicted probabilities of food insecurity according to the characteristics of the families studied. However, there is an overlap in the probabilities for rural households and income below one minimum wage over time (blue line), and for rural households, income below one minimum wage and low education of the household's reference person over time (red line).

Source: Prepared by the authors (2023).

Discussion

The objective of this article was to analyze the time living with FI during the cohort and the associated sociodemographic factors. The prevalence of FI in the studied households

decreased over time, although 65.7% of the families had experienced FI during the cohort. Regarding changes in sociodemographic conditions, the results revealed a reduction in the average number of residents in the household and instability in monthly family income per capita, which increased in 2014 and decreased in 2019. Other characteristics remained similar to what was observed in the study baseline.

Our findings showed that the change in the situation of FS, and FI severities between 2011 and 2014 is similar to that verified for the Brazilian population by the Penssan Network³, through EBIA applied in other national studies^{11,12,13}. However, they present differences in the 2014-2019 scenario, considering that there was a worsening of FI for all severity at the national level, while in the families studied, there was an increase in the prevalence of moderate FI. Latin America, through FIES, also showed a worsening of the FS scenario, where there was a reduction in the prevalence of FS between 2014 (51%) and 2017 (43%), with an increase in moderate and severe FI. Argentina, Ecuador, and Brazil showed a more pronounced decline due to the worsening of the economic context of these countries in the same period, reaching a 24% reduction in food security in Brazil¹⁴.

Although the results of this article are better for the FS situation than those observed nationally and internationally when considering the prevalence of cross-sectional collections, the longitudinal analysis of the time living with FI in the household in the present study elucidates the alarming data of 65.7% of families living in FI between 2011 and 2019 in the municipality.

Palmeira et al.⁸, based on times 1 and 2 of this same research, observed that only 37.4% of households were safe at both times (2011 and 2014) and described the following dynamics of change in the AI situation for families insecure at baseline: households that remained in FI (29.8%), that moved from FI to FS (24.5%) and that moved from FS to FI (8.3%). After an increase of five years of monitoring families, we observed the continued high prevalence of FI and a reduction in the prevalence of households in Persistent SA when compared to the study carried out with the first follow-up (2011 and 2014), and this article considered in the three periods (2011, 2014 and 2019), obtaining 37.4% and 34.7% of families in Permanent FI, respectively.

There is, therefore, the permanence of families in FI for an extended period (24.1% in FI-2 and 18.3% in persistent FI) and the instability in FS at households for families who lived in FI-1 (23.3%). The persistence of FI was also observed in other municipalities in Paraíba,

northeastern Brazil, in 48.9% of the families studied with moderate/severe FI in 2005 and 2011, according to Cabral *et al*¹⁵.

In a study carried out with households in South Carolina (United States) between 2013 and 2016, the authors identified FI as a chronic condition in 37% of the despite improvements in the territory's economy¹⁶. Also, in the US, between 1995 and 2015, the persistent FI was 4.9% among families in Michigan-USA (2011-2015)¹⁷ and 21% in the United States (1995-2015)¹⁸. It is noteworthy that stability is one of the dimensions of the FS and can be seen as a premise for its guarantee, given the importance of continuing the availability, accessibility, and use of nutritious foods at all ages appropriate to each life cycle^{1,19}.

The factors statistically associated with a more extended time living with FI were the area of residence, income, and schooling of the reference person in the household. Living in rural areas, having a family income of less than the minimum wage, and having a household reference person with low schooling in the entire cohort (or who moved to one of these categories) were risk conditions.

FI also showed a higher prevalence among families living in rural areas in studies in the Brazilian semi-arid²⁰, the central-west region⁹, and the national territory⁴. The vulnerability of rural territories is recognized by the literature that cites different reasons, such as the greater concentration of poverty and the difficulty in accessing food, goods, services, transport²¹, and health services²². Specifically in the semi-arid region, there is difficulty accessing water, in quantity and quality, for the different daily tasks (domestic use, animal husbandry, and planting)²³. The water insecurity of the region worsened between 2012 and 2018 because of the multiannual drought that lowered the water levels of the reservoirs in this region²⁴.

The guarantee of the FS in the semi-arid region requires a better coexistence with the drought and, therefore, the implementation and strengthening of Public Policies that enable a dignified life for the population²³, such as the "One Million Cisterns Program" that suffered from the dismantling of public policies in Brazil from 2015²⁵.

Concerning income and education, the recent national and international literature^{9,19} discussed that low income and low schooling of the household reference person as determinants of FI increase the chance of FI in the family. The debate also includes the inequality with which political and economic crises have affected the population, given its effects on income and educational levels².

There is a robust discussion about the direct association between income and the outcome of FI in Brazil^{2,3,26}. The results of the longitudinal study carried out by Palmeira et al.⁸, which analyzed the effects of income and the increase in the Bolsa Família Program resource on the FI of families, reinforce the relevance of direct transfer programs since if Bolsa Família did not exist, approximately 10% of families that left the FI condition between 2011 and 2014 would have remained unsafe.

Low schooling was associated with all the outcomes of time living with FI (FI-1, FI-2, and persistent FI). The result endorses the importance of education in guaranteeing the FS as an instrument for overcoming the cycle of poverty of families^{2,9}. Lower schooling can affect the family's financial management and the maintenance of adequate nutrition and make accessing professional opportunities with better conditions difficult.

Education is a constitutional right in Brazil²⁷, and the government must guarantee quality public education for all. Considering the low access to schools and universities and scholar dropout rates, over the years, the Brazilian government has implemented initiatives to expand access to education, promote student assistance (housing, transport, food, and student scholarships), and improve the infrastructure of the school environment and the quality of teaching²⁸. The federal investments to fund education grew between 2005 and 2014. However, after 2015, a heavy political and economic crisis started, resulting in the implementation of a fiscal austerity project that reduced education investments to amounts similar to those of 2002²⁹.

During our research, the Brazilian score position on the Human Development Index, which includes education, fluctuated from 84th in 2011³⁰ to 79th in 2014³¹, backing to 84th in 2019³², showing how public investments are necessary. Social inequality determines the schooling rates in Brazil. Because of this, if social conditions affect school performance, in addition to educational policies, it is urgent to implement a set of policies to reduce inequities that historically excluded populations such as women, black people, and rural families from education opportunities³³.

In addition to scoring the risks of living in rural areas, having low family income, and household reference persons with low schooling, this study reveals the increased probability of living in FI for longer in the face of overlapping vulnerabilities of the aggregate family. Considering the long time living with FI during the lasted eight years, there is a stagnation in the living conditions of these families in the northeastern semi-arid region, which, according to Campello et al.¹⁹, is part of the hard core of poverty that remained in poverty. Despite

federal investments to fight poverty and the process of inclusion of the most vulnerable experienced in the country during the Lula government (2003-2010), extreme poverty is still a reality in this region of Brazil.

In the Brazilian scenario, these studies can contribute to better-guiding actions that integrate the axes of action of federal, state, and municipal governments in light of the Brazil Without Hunger Plan (2023), launched with the objective of overcoming hunger in the country by 2030, the reduction of FI at all levels and poverty rates. This study, despite having been carried out with a specific population from one of the 1,262 municipalities in the Brazilian Semi-arid region, denounces the problem of the persistence of FI, given the persistence of precarious living conditions over time. Furthermore, approximately 70% of Brazilian municipalities have less than 20 thousand inhabitants, i.e., poor municipalities with low political-administrative capacity, whose challenges to implementing local and national policies are enormous.

The maintenance of social inequalities already observed in Brazil and several semiarid areas and countries are cyclically reinforced when people do not have equal opportunities to have a dignified life with guaranteed rights to food, health, education, income, housing, and work and continue to be marginalized by society and neglected by development policies. Therefore, defend the adoption of a development project that considers implementing and strengthening public policies aimed at reducing social inequalities, especially about income generation, valorization of the minimum wage, expansion of universal access to quality education, and better coexistence with the semi-arid and living conditions for the rural population.

A limitation of this study was the sample size and attrition over time, which could minimize the accuracy of the statistical analysis. However, the longitudinal dataset with three follow-ups allowed the development of robust analysis and the debate on FI persistence. Moreover, we evaluated the dataset's quality based on randomness and power criteria. Another area for improvement was the impossibility of verifying families' changes between the four FS or FI levels throughout the cohort due to the sample size and the complexity of the changes over time. However, the variable time living with FI is an innovative approach to analyzing the persistence of FI that could be reproduced and applied in future studies.

Conclusions

Our findings revealed the high prevalence of families living in FI for prolonged periods and the possibility of FI staying in the household, given the maintenance of the vulnerable conditions of the population. Understanding and diagnosing chronic and persistent hunger is essential to direct and encourage structuring actions to achieve Sustainable Development Goals and eliminate hunger, especially when there is a global search for strategies to overcome hunger after the accentuation of economic and social crises.

It is suggested that new national and international studies be carried out that consider the time factor in evaluating FI and its determining factors, as well as qualitative studies that identify themselves as survival strategies for families living with FI. In addition to population studies, it is recommended that studies be carried out that analyze the formulation of structuring public policies and their impacts on breaking the cycle of vulnerabilities that contribute to the persistent condition of FI.

References

1. Food and Agriculture Organization of the United Nations (2017) *Global strategic framework for food security and nutrition*. 2017th ed. Roma: Committee on World Food Security.
2. Lignani JDB, Palmeira PDA, Antunes MML, et al. (2020) Relationship between social indicators and food insecurity: a systematic review. *Rev. Bras. Epidemiol.* **23**, e200068.
3. PENSSAN RB de P em S e SA- (2022) *II VIGISAN - National Survey on Food Insecurity in the Context of the Covid-19 Pandemic in Brazil*. Rio de Janeiro, RJ: Fundação Friedrich Ebert.
4. Cherol CCDS, Ferreira AA, Lignani JDB, et al. (2022) Regional and social inequalities in food insecurity in Brazil, 2013-2018. *Cad. Saúde Pública* **38**, e00083822.
5. Segall-Corrêa AM, Marin-León L, Melgar-Quinonez H, et al. (2014) Refinement of the Brazilian Household Food Insecurity Measurement Scale: Recommendation for a 14-item EBIA. *Rev. Nutr.* **27**, 241–251.
6. Pérez-Escamilla R, Vilar-Compte M & Gaitan-Rossi P (2020) Why identifying households by degree of food insecurity matters for policymaking. *Glob. Food Secur.* **26**, 100459.
7. United Nations Development Programme (2010) Atlas de Desenvolvimento Humano no Brasil. *Atlas Bras.* <http://www.atlasbrasil.org.br/perfil/municipio/250510> (accessed February 2023).
8. Palmeira PA, Salles-Costa R & Pérez-Escamilla R (2020) Effects of family income and conditional cash transfers on household food insecurity: evidence from a longitudinal study in Northeast Brazil. *Public Health Nutr.* **23**, 756–767.
9. Campello T, Falcão T & Costa PV da (editors) (2014) *O Brasil sem miséria*. 1a edição. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome.
10. Lavinhas L & Gentil D (2020) Social Policy since Rousseff: Misrepresentation and Marginalization. *Lat. Am. Perspect.* **47**, 101–116.
11. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (editor) (2010) *Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios: segurança alimentar, 2004/2009*. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE.
12. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (editor) (2014) *Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios: segurança alimentar, 2013*. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE.
13. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE (2023) *Evolução dos indicadores de qualidade de vida no Brasil com base na Pesquisa de Orçamentos Familiares*. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE.
14. Rezende Machado de Sousa L, Saint-Ville A, Samayoa-Figueroa L, et al. (2019) Changes in food security in Latin America from 2014 to 2017. *Food Secur.* **11**, 503–513.
15. Cabral CS, Lopes AG, Lopes JM, et al. (2014) Segurança alimentar, renda e Programa Bolsa Família: estudo de coorte em municípios do interior da Paraíba, Brasil, 2005-2011. *Cad. Saúde Pública* **30**, 393–402.
16. Liese AD, Sharpe PA, Bell BA, et al. (2021) Persistence and transience of food insecurity and predictors among residents of two disadvantaged communities in South Carolina. *Appetite* **161**, 105128.

Insegurança Alimentar e programas governamentais de proteção ao Direito Humano à Alimentação Adequada: estudo de coorte no Semiárido Nordeste (2011-2022). **88**

17. Jansen EC, Kasper N, Lumeng JC, et al. (2017) Changes in household food insecurity are related to changes in BMI and diet quality among Michigan Head Start preschoolers in a sex-specific manner. *Soc. Sci. Med.* **181**, 168–176.
18. Pryor L, Melchior M, Avendano M, et al. (2023) Childhood food insecurity, mental distress in young adulthood and the supplemental nutrition assistance program. *Prev. Med.* **168**, 107409.
19. Thorndike AN, Gardner CD, Kendrick KB, et al. (2022) Strengthening US Food Policies and Programs to Promote Equity in Nutrition Security: A Policy Statement From the American Heart Association. *Circulation* **145**.
20. Figueiredo ATTD, Tavares FCDLP, Amorim TMAXD, et al. (2021) Food Security and coexistence with the semiarid zone in areas affected by drought in the backlands of Pernambuco. *Rev. Nutr.* **34**, e200299.
21. Maas NM, Mendoza-Sassi RA, Meucci RD, et al. (2020) Insegurança Alimentar em famílias de área rural do extremo sul do Brasil. *Ciênc. Saúde Coletiva* **25**, 2605–2614.
22. Franco CM, Lima JG & Giovanella L (2021) Atenção primária à saúde em áreas rurais: acesso, organização e força de trabalho em saúde em revisão integrativa de literatura. *Cad. Saúde Pública* **37**, e00310520.
23. Cassimiro CAL, Oliveira Filho FS, Pereira Junior EB, et al. (2020) Convivência com o semiárido: interação social, ambiental e tecnológica com a Caatinga. *Agric. Fam. Pesqui. Form. E Desenvolv.* **13**, 28.
24. Farias TDS, Carvalho Neto JFD & Vianna PCG (2020) Políticas Públicas de Distribuição de Água Potável: A Ação da Operação-Pipa no Curimataú Paraibano. *Rev. Geociências Nordeste* **6**, 166–177.
25. Perin G (2022) O desmonte das Políticas Públicas para a Agricultura Familiar e a nova agenda governamental. *Agric. Fam. Pesqui. Form. E Desenvolv.* **15**, 33–55.
26. Silva SO da, Santos SMC dos, Gama CM, et al. (2022) A cor e o sexo da fome: análise da insegurança alimentar sob o olhar da interseccionalidade. *Cad. Saúde Pública* **38**, e00255621.
27. Federal ST (2022) *Constituição da República Federativa do Brasil Atualizada até a EC n. 117/2022*. Brasília, DF: Supremo Tribunal Federal.
28. De Oliveira MS & Pires SR (2023) História das Políticas Educacionais Brasileiras: Rupturas, Transformações E Desafios. Zenodo.
29. Rossi P, Oliveira ALMD, Arantes F, et al. (2019) Austeridade Fiscal e o Financiamento da Educação no Brasil. *Educ. Soc.* **40**, e0223456.
30. UNDP (editor) (2011) *Sustainability and equity: a better future for all*. Houndmills: Palgrave Macmillan.
31. UNDP (editor) (2014) *Sustaining human progress: reducing vulnerabilities and building resilience*. New York, NY: United Nations Development Programme.
32. UNDP (editor) (2020) *The next frontier: human development and the Anthropocene*. New York, NY: United Nations Development Programme.
33. Gomes S & Melo FYMD (2021) Por uma Abordagem Espacial na Gestão de Políticas Educacionais: Equidade para Superar Desigualdades. *Educ. Soc.* **42**, e234175.

6.2 ARTIGO 2 – Rede de proteção ao Direito Humano à Alimentação Adequada e o desafio da Insegurança Alimentar: uma coorte no Semiárido Nordeste

Artigo publicado na revista Ciência e Saúde Coletiva (Qualis A1)

(Disponível em: <http://cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/rede-de-protecao-ao-direito-humano-a-alimentacao-adequada-e-a-inseguranca-alimentar-uma-coorte-no-semiarido-nordestino/19327>).

Ana Beatriz Macêdo Venâncio dos Santos¹, Poliana de Araújo Palmeira² e Angelo Giuseppe Roncalli da Costa Oliveira³

¹Doutoranda do Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva, Universidade Federal do Rio Grande do Norte (PPGSCol). Av. Sen. Salgado Filho, Lagoa Nova, 59064-630, Natal-RN, Brasil. abmv.santos@gmail.com . <https://orcid.org/0000-0002-1061-6496>

²Docente da graduação em Nutrição e coordenadora do Núcleo de Pesquisa e Estudos em Nutrição e Saúde Coletiva (Núcleo Penso), Universidade Federal de Campina Grande, Cuité-PB, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-3503-3414>

³Docente do Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva, Universidade Federal do Rio Grande do Norte (PPGSCol), Natal-RN, Brasil. <https://orcid.org/0000-0001-5311-697X>

Resumo:

Este estudo analisou o tempo de convivência com a Insegurança Alimentar (IA) e o acesso aos programas governamentais, identificando a rede de proteção ao Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA) acessada por famílias do semiárido brasileiro entre 2011 e 2019. Trata-se de uma coorte realizada em Cuité, Paraíba, com coletas em 2011, 2014 e 2019. Analisou-se o tempo de convivência com a IA com a classificação em: Segurança Alimentar Persistente, IA em um tempo, IA em dois tempos e IA Persistente, a partir da definição de segurança e insegurança da Escala Brasileira de Insegurança Alimentar. Verificou-se as mudanças no acesso a 25 programas e nas características sociodemográficas das famílias com o Teste Q de Cochran e a associação entre o acesso e o tempo de convivência com a IA com o Qui-quadrado de Pearson. Observou-se a coexistência da IA crônica, da vulnerabilidade sociodemográfica persistente e de uma rede de programas diversa e pouco acessada. O debate do DHAA deve considerar a indivisibilidade e interdependência dos direitos. O fortalecimento desta rede deve visar transformações estruturais mediante um plano de desenvolvimento socioeconômico que promova a igualdade de oportunidades e articule economia e bem-estar social.

Palavras-chaves: Direito Humano à Alimentação Adequada. Segurança Alimentar. Programas Governamentais. Estudos de Coorte.

Insegurança Alimentar e programas governamentais de proteção ao Direito Humano à Alimentação Adequada: estudo de coorte no Semiárido Nordeste (2011-2022). **90**

Abstract

This study analyzes the length of time living with Food Insecurity (AI) and access to government programs, identifying the protection network for the Human Right to Adequate Food (DHAA) accessed by families in the Brazilian semi-arid region between 2011 and 2019. It is about a cohort in Cuité, Paraíba, with collections in 2011, 2014, and 2019. The time of coexistence with AI was analyzed with the classification into Persistent Food Safety, One-time AI, Two-time AI, and Persistent AI, based on the definition of security and insecurity in the Brazilian Food Insecurity Scale. Changes in access to 25 programs and the sociodemographic characteristics of families were verified using the Cochran Q Test and Pearson's Chi-square to verify the association between access and time spent living with AI. Note the coexistence of chronic AI, persistent sociodemographic vulnerability, and a diverse and little-accessed network of programs. The DHAA debate must consider the indivisibility and interdependence of rights. Strengthening this network must aim at structural transformations through a socioeconomic development plan that promotes equal opportunities and articulates economy and social well-being.

Keywords: Human Right to Adequate Food. Food Security. Government Programs. Cohort Studies.

Introdução

A privação do acesso a alimentos seguros, nutritivos e suficientes para todas as pessoas é denominada Insegurança Alimentar (IA), expressa pelo medo e a instabilidade quanto à garantia deste alimento ou, mais diretamente, pela falta propriamente dita^{1,2}. Entre 2019 e 2020, mundialmente, o número de pessoas que vivenciaram a IA moderada/grave aumentou acentuadamente (+341 milhões) e, nos anos seguintes, teve aumento menos expressivo de 50 milhões (2022)³.

Alguns grupos têm maior risco de conviver com a IA e, no cenário brasileiro, estudos revelam que esta é mais presente entre domicílios cuja renda está abaixo da linha da pobreza, chefiados por mulheres e por pessoas com baixa escolaridade, localizados nas Regiões Norte e Nordeste⁴⁻⁹. A IA é considerada violação do Direito à Alimentação Adequada (DHAA) e agrava as vulnerabilidades da extrema pobreza, aumentando o desafio da superação das desigualdades sociais para as políticas públicas¹⁰.

O DHAA foi inserido como direito social na Constituição Federal brasileira estendeu ao Estado o dever de respeitar, proteger e promover seu acesso por meio de políticas Insegurança Alimentar e programas governamentais de proteção ao Direito Humano à Alimentação Adequada: estudo de coorte no Semiárido Nordeste (2011-2022). 91

públicas¹¹. A Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (PNSAN) reconhece a SAN como a realização do direito de todos ao acesso permanente a alimentos de qualidade, quantitativamente suficientes, sem que comprometa outras necessidades, que demandando programas e políticas públicas necessariamente intersetoriais e articuladas entre as diferentes esferas governamentais e a sociedade civil¹².

O governo brasileiro se destacou quanto as políticas públicas de SAN com a Estratégia Fome Zero (2003-2008)¹³, a atuação do CONSEA e programas de grande cobertura como o Bolsa Família. Entretanto, este processo foi interrompido a partir do *impeachment* da Presidenta Dilma Rousseff, em 2016¹⁴, que marcou o início de uma sequência de desmontes que impactaram os programas com a redução de financiamento^{15,16}, extinção e inativação de programas¹⁷ e do Conselho Nacional de SAN (CONSEA)¹⁸ e, consequente, aumento das desigualdades sociais e da IA¹⁹. Além disso, as crises decorrentes da pandemia da Covid-19 levaram ao aumento da fome e da IA no Brasil que, em 2022, alcançou 125,2 milhões de brasileiros⁶, evidenciando a urgência de proteção ao DHAA no Brasil.

Porém, poucos são os estudos que abordam o impacto do acesso aos programas governamentais na IA das famílias^{20,21}. Além de que, a maioria dos estudos apresentam resultados sobre a participação e o acesso das famílias a um único programa, à exemplo do Programa Bolsa Família (PBF)^{20,22,23} e do Programa Um Milhão de Cisternas^{24,25}, apesar da política de SAN demandar uma abordagem integrada, intersetorial e ampla de programas.

Diante disso, este estudo analisa os programas governamentais que formaram a rede de proteção ao DHAA para famílias que conviveram com a IA em um município do Semiárido Nordeste entre 2011-2019, de forma a avaliar quais programas são fundamentais para combater a IA. Para tanto, são objetivos: (a) analisar prospectivamente o acesso aos programas governamentais de promoção da SAN pelas famílias estudadas e (b) estabelecer a rede de proteção ao DHAA das famílias, segundo tempo de convivência com a IA ao longo da coorte.

Metodologia

Tipo de estudo, cenário, amostra e coleta de dados

Trata-se de um estudo longitudinal de base populacional realizado no município de Cuité-PB, Nordeste, Brasil, localizado a 273 km da capital paraibana (João Pessoa). Este trabalho integra a Coorte - Segurança Alimentar e Nutricional em município de pequeno porte: uma análise longitudinal das políticas públicas e da situação de insegurança alimentar da

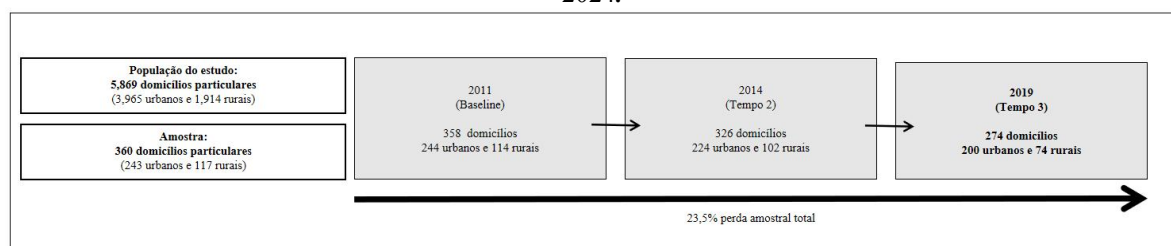
Insegurança Alimentar e programas governamentais de proteção ao Direito Humano à Alimentação Adequada: estudo de coorte no Semiárido Nordeste (2011-2022). 92

população - um estudo maior desenvolvido desde 2011 pelo Núcleo de Pesquisa e Estudos em Nutrição e Saúde Coletiva (Núcleo PENSO) da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), campus Cuité.

O município de Cuité possui extensão territorial de 733,82km², 20.000 habitantes e um baixo Índice de Desenvolvimento Humano (0,59)²⁶. A coorte foi desenvolvida em uma coleta inicial no ano de 2011 (*baseline*) e dois seguimentos em 2014 (tempo 2) e 2019 (tempo 3), cuja definição de amostra no *baseline* se deu a partir da amostragem aleatória dos 5.896 domicílios registrados no município, estratificada entre a população urbana e rural, considerando intervalo de confiança de 95% e erro amostral de 5%. Maiores detalhes da metodologia do baseline da Coorte-SANCuité estão disponíveis na publicação de Palmeira, Costa-Salles e Perez-Escamilla²⁰.

A coleta de dado foi realizada em domicílio com entrevistas face a face por graduandos do curso de Nutrição da Universidade Federal de Campina Grande, previamente treinados, nos três anos de coleta. Em 2014 e 2019 a pesquisa de campo consistiu no retorno aos domicílios pesquisados no follow-up anterior, sendo ao final do segmento pesquisados 274 domicílios, ou seja, 76,6% da amostra estudada no baseline (Figura 1).

Figura 1 - Fluxograma da amostra da pesquisa com destaque para a amostra completa utilizada para este estudo, 2024.



Elaborado pela autora (2024).

Variáveis do estudo

Insegurança Alimentar

Para mensuração da IA foi utilizada a versão de 14 itens da Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA), instrumento validado para o Brasil desde 2003 e que tem sido amplamente utilizado em inquéritos nacionais^{6,27,28}. A EBIA é uma escala baseada na experiência de fome e privação alimentar das famílias, sendo classificadas em Segurança Alimentar (SA) famílias que respondem negativamente às quatro primeiras questões da escala,

e em Insegurança Alimentar (IA) famílias que respondem com positivamente a pelo menos uma questão²⁹.

Foram construídas categorias longitudinais para análise do tempo de convivência com a IA ao longo do seguimento: (1) Segurança Alimentar Persistente (SA Persistente), para famílias classificadas em SA nos três tempos da coorte (2011, 2014 e 2019); (2) IA em um tempo (IA-1), para as famílias que conviveram com a IA em algum dos tempos da coorte; (3) IA em dois tempos (IA-2), para as famílias que conviveram com a IA em pelo menos dois dos tempos da coorte; e (4) Insegurança Alimentar Persistente (IA Persistente), para famílias classificadas em IA nos três tempos do seguimento (2011, 2014 e 2019).

Participação em programas governamentais relacionadas com a SAN

Para este estudo, considerou-se como programa governamental relacionado com a SAN os programas governamentais ou equipamentos públicos propostos pelo governo federal, estadual ou municipal que atuem para promoção de sistemas alimentares sustentáveis e no enfrentamento da fome e seus fatores determinantes, incluindo os relacionados com o provimento de água e alimentos, desenvolvimento rural, redução da pobreza e promoção da saúde(17,30)

Ao longo da coorte, foram incluídos 32 programas no questionário de pesquisa. Em 2014 foram realizadas perguntas retrospectivas quanto à participação da família entre 2011 (*baseline*) e 2014 (tempo 2), e em 2019 sobre a participação entre 2018 e 2019. Os programas Academia da Saúde e Criança Feliz foram excluídos da análise pois não estavam implementados no município desde o início da coorte. Para fins de análise, optou-se por agrupar as perguntas referentes ao acesso aos Serviços de Convivência e Fortalecimento de Vínculos voltados à Criança e ao Adolescente que funcionavam separadamente (2011 e 2014), e foram unificados em 2019 e a participação nos programas Ensino Médio Inovador, Mais Educação e Escola Cidadã, por serem programas de educação com característica de tempo integral. Assim, foram incluídos na análise 25 programas governamentais. Para análise da participação da família foram elaboradas categorias longitudinais, considerando se a família acessou ou não acessou o programa em algum tempo da coorte, ou seja, entre 2011 e 2019.

Além disso, foram analisadas as características sociodemográficas relacionadas aos critérios de elegibilidade das famílias para participação nos programas, a saber: área de moradia (urbana/rural), renda familiar mensal per capita (acima ou abaixo da linha de pobreza), escolaridade e idade dos moradores do domicílio. Para escolaridade e idade foram criadas as seguintes variáveis: presença de algum morador sem escolaridade; presença de Insegurança Alimentar e programas governamentais de proteção ao Direito Humano à Alimentação Adequada: estudo de coorte no Semiárido Nordeste (2011-2022). 94

algun morador menor de 2 anos; presença de algun morador menor de 5 anos; presença de algun morador menor de 18 anos; e presença de algun morador idoso.

Análise de dados

Estimou-se as prevalências de acesso das famílias aos programas nos três tempos (2011, 2014 e 2019) e aplicou-se o teste Q de Cochran para avaliar as mudanças ao longo do tempo. A partir das prevalências do tempo de convivência com a IA, foi realizada análise bivariada dos critérios de elegibilidade no início (2011) e no final (2019) da coorte e o acesso durante a coorte. O teste qui-quadrado de Pearson verificou a associação entre o tempo de convivência com a IA e o acesso aos programas. Foram incluídos na rede de proteção ao DHAA das famílias os programas acessados por pelo menos 20% das famílias de cada grupo de convivência com a IA (SA Persistente, IA-1, IA-2 e IA Persistente).

Resultados

Convivência com a IA

No *baseline* do estudo (2011), 52,5% das famílias estavam em IA. Ao longo da coorte observou-se a redução acentuada da prevalência de IA em 2014 (Tempo 2), 38,0%, com desaceleração desta redução em 2019 (tempo 3), 34,8%. Acerca do tempo de convivência com a IA ao longo da coorte, apenas 34,3% das famílias foram classificadas em SA Persistente e 65,7% conviveram com a IA em algum tempo do seguimento. Destas, 23,3% durante um tempo (IA-1), 24,1% em dois tempos (IA-2) e 18,3% em todo tempo (IA Persistente).

Perfil de acesso aos programas e elegibilidades das famílias estudadas

A tabela 1 descreve as características das famílias estudadas visando traçar o perfil de elegibilidade para participação nos programas estudados. Nota-se que no *baseline* (2011) o grupo de famílias em IA Persistente apresenta as maiores prevalências para todos os critérios de elegibilidade, quando comparado aos demais grupos. Tanto no *baseline* (2011) quanto no follow-up de 2019 as prevalências de domicílios rurais e abaixo da linha da pobreza apresentam um aumento gradativo de acordo com o aumento do tempo de convivência com a IA.

Tabela 1: Critérios de elegibilidade para acesso aos programas governamentais, segundo tempo de convivência com a Insegurança Alimentar entre as famílias participantes da coorte, Cuité-PB, 2011 e 2019.

Critérios de elegibilidade para acesso às Iniciativas Governamentais estudadas	SA Persistente (n=94)		IA em um tempo da coorte (IA-1) (n=64)		IA em dois tempos da coorte (IA-2) (n=66)		IA Persistente (n=50)	
	2011	2019	2011	2019	2011	2019	2011	2019
	(%)		(%)		(%)		(%)	
Domicílio situado na Zona Rural	12,8	12,8	23,4	21,9	34,9	33,3	58,0	52,0
Domicílio abaixo da linha de Pobreza ^a	16,0	7,5	28,1	12,7	56,1	21,2	74,0	40,0
Domicílio com atividade produtiva ^b	38,3	22,3	50,0	34,4	54,6	47,0	68,0	70,0
Presença de morador até 2 anos	63,8	1,1	60,9	1,6	68,2	4,6	76,0	6,0
Presença de morador até 5 anos	69,2	7,5	68,8	6,3	74,2	9,1	88,0	12,0
Presença de morador até 18 anos	71,3	34,0	68,8	35,9	80,3	47,0	88,0	60,0
Presença de morador acima de 60 anos	87,2	54,3	85,9	57,8	95,5	50,0	100,0	36,0
Presença de morador sem escolaridade	33,0	12,8	50,0	39,1	59,1	45,5	62,0	34,0

SA: Segurança Alimentar; IA: Insegurança Alimentar. ^aOs valores limites para cálculo da linha de pobreza foram correspondentes aos anos de coleta: R\$ 140,00 para 2011 e R\$ 178,00 em 2019; ^bAtividade produtiva: produção agrícola ou criação de animais para produção de alimentos.

Fonte: Elaborado pelos autores (2011-2019).

Ao longo do seguimento, observou-se a redução do percentual de famílias classificadas em situação de pobreza em todas as categorias de convivência com IA, contudo, 40% das famílias em IA persistente ainda apresentam renda familiar per capita abaixo da linha de pobreza ao final (2019). A atividade de produzir alimentos ou criar animais para alimentação na propriedade também reduziu nos grupos, exceto para famílias em IA persistente (2011: 68% e 2019: 70%), que são majoritariamente rurais.

Houve mudança no perfil sociodemográfico com relação à idade e à escolaridade dos moradores. Com relação à idade, para todos os critérios descritos, houve influência do envelhecimento da população ao longo dos oito anos de acompanhamento da coorte. Especificamente acerca da população infantil, nota-se uma redução marcante do número de domicílios com criança quando comparados os dados do baseline e do ano final da coorte, que pode ser resultante da combinação do envelhecimento da população com, de algum modo, um possível controle de natalidade que pouco inseriu novas crianças nos domicílios. De modo que, no baseline, verificou-se a expressiva presença de crianças no domicílio, principalmente entre as famílias que conviveram com a IA por mais tempo (IA-2 e IA Persistente). Em 2019, a presença de crianças com idade inferior a 2 anos e a 5 anos reduziu em todos os grupos.

A presença de crianças e adolescentes (>18 anos) no domicílio, embora tenha apresentado redução para todos os grupos ao longo da coorte, ainda é expressiva entre famílias em IA-2 (2011: 80%; 2019: 47%) e em IA Persistente (2011: 88%; 2019: 60%).

Insegurança Alimentar e programas governamentais de proteção ao Direito Humano à Alimentação Adequada: estudo de coorte no Semiárido Nordeste (2011-2022). 96

Todos os grupos iniciaram a pesquisa com relevante presença de indivíduos com mais 60 anos no domicílio, havendo redução desta proporção em 2019, principalmente entre famílias em IA Persistente (2011: 100,0%; 2019: 36,0%).

Dentre as famílias em IA durante a pesquisa, no baseline, mais da metade continha morador sem escolaridade (IA-1: 50%; IA-2: 59,1%; IA Persistente: 62%). Já em 2019, nota-se redução desses percentuais em todos os grupos (IA Persistente:-28%, SA Persistente: -20,2%, IA-2:-14% e IA-1: -10,9%).

A tabela 2 apresenta o cenário do acesso aos programas nos três tempos do estudo - 2011, 2014 e 2019 - organizada a partir dos programas mais acessados em 2011. Dado o perfil de elegibilidade das famílias, observa-se o baixo acesso para a maioria dos programas. Apenas cinco programas foram acessados por pelo menos 20% das famílias em 2019 (Estratégia Saúde da Família- ESF, Bolsa Família- PBF, Farmácia Básica, Garantia Safra e Programa de Água Dessalinizada).

Treze programas apresentaram diferença estatística entre as prevalências do acesso em 2011, 2014 e 2019. O acesso reduziu para três programas: Programa de Distribuição de Sementes ($p=0,040$), PBF ($p=0,035$) e ESF ($p<0,001$). E aumentou para 10 programas: Programa Garantia Safra ($p<0,001$), Programa Água Dessalinizada ($p<0,001$), Banco de Alimentos ($p=0,030$), Centro de Referência Especializada da Assistência Social/CREAS ($p<0,001$), PRONATEC ($p=0,003$), Educação de Jovens e Adultos/EJA ($p=0,003$), Brasil alfabetizado ($p=0,010$), Escola Integral ($p<0,001$), Farmácia Básica ($p<0,001$) e Suplementação de Ferro ($p<0,001$) (Tabela 2).

Tabela 2: Acesso aos programas governamentais relacionados à Segurança Alimentar e Nutricional entre famílias residentes no município de Cuité, Paraíba, Brasil, nos anos de 2011, 2014 e 2019

Programas Governamentais	Descrição	2011 (%)	2014 (%)	2019 (%)	P-valor ^a
Estratégia de Saúde da Família	Iniciativa federal de acesso universal à saúde que oferta serviços de saúde gratuitos para todos os cidadãos no Sistema Único de Saúde Brasileiro (SUS)	81,0	81,0	68,6	< 0,001
Programa Bolsa Família	Iniciativa federal de combate à pobreza e à desigualdade que transfere renda diretamente à famílias em situação de pobreza e/ou extrema pobreza	47,8	44,9	41,2	0,035
Programa Farmácia Básica	Iniciativa federal que distribui gratuitamente ou a baixo custo medicamentos e oferta atenção farmacêutica a todos os cidadãos atendidos pelo no Sistema Único de Saúde Brasileiro (SUS)	32,1	47,5	59,1	< 0,001
Programa Garantia Safra	Iniciativa federal de desenvolvimento rural que transfere renda aos agricultores que comprovarem perda de produção agrícola por excesso hídrico ou seca, como no caso do semiárido	14,9	18,9	31,8	< 0,001
Programa de Distribuição de Sementes	Iniciativa federal de desenvolvimento rural que distribui gratuitamente sementes aos agricultores cadastrados no programa Garantia Safra	11,3	10,9	6,6	0,040
Programa Água Dessalinizada	Iniciativa municipal de provisão de água que oferta gratuitamente água dessalinizada e tratada à população da zona urbana e uma localidade rural	9,5	10,2	28,1	< 0,001
Programa Leite da Paraíba	Iniciativa estadual de provisão de alimentos que distribui gratuitamente leite às famílias com baixa renda e crianças menores de 7 anos e/ou gestantes	8,4	8,0	9,1	0,827
Centro de Referência e Assistência Social	Iniciativa federal de combate à pobreza e à desigualdade que oferta serviços de assistência social (cursos, grupos comunitários) e triagem de famílias em risco de desproteção para encaminhamento a outros serviços socioassistenciais	6,9	7,7	12,0	0,059
Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A	Iniciativa federal de acesso à saúde que oferta gratuitamente suplementação medicamentosa de vitamina para crianças (6 a 59 meses) e mulheres lactentes	6,6	6,9	10,9	0,066
Programa de Educação de Jovens e Adultos	Iniciativa federal de acesso à educação que oferta gratuitamente aulas do Ensino Fundamental e Médio, à noite, para pessoas com mais de 18 anos	5,5	5,5	12	0,003
Programa Brasil Alfabetizado	Iniciativa federal de acesso à educação que oferta turmas comunitárias de alfabetização de adultos para pessoas sem escolaridade	5,5	4,0	9,5	0,010
Programa da Reforma Agrária	Iniciativa federal de desenvolvimento rural que disponibiliza terras desocupadas para construção de assentamentos rurais e assegura terra às famílias acampadas com renda familiar até 3 salários mínimos e inscritas no CadÚnico	4,4	4,4	4,0	0,935
Programa Nacional de Suplementação de Ferro	Iniciativa federal de acesso à saúde que oferta gratuitamente suplementação medicamentosa de Ferro para crianças (6 a 24 meses), gestantes e lactentes	4,0	4,7	10,9	< 0,001
Programa um Milhão de Cisternas	Iniciativa federal de desenvolvimento rural que constrói cisternas e disponibiliza água para consumo das famílias rurais em localidades com escassez de água	3,6	4,0	3,3	0,853
SCFV (Idosos)	Iniciativa federal de combate às desigualdades que realiza atividades coletivas e estimula a convivência e o fortalecimento de vínculos entre idosos em risco	3,3	3,3	5,8	0,118

Tabela 2 (continuação)

SCFV (Criança e adolescente)	Iniciativa federal de combate às desigualdades que realiza atividades coletivas e estimula a convivência e o fortalecimento de vínculos entre crianças/adolescentes em risco	2,9	2,9	1,1	0,188
Programa de Assistência Técnica e Rural	Iniciativa federal de desenvolvimento rural que disponibiliza assistência técnica para produções rurais dos agricultores participantes dos demais programas de desenvolvimento rural	2,2	2,2	4,0	0,229
Programa de Fortalecimento da Agricultura Familiar	Iniciativa federal de desenvolvimento rural que disponibiliza crédito financeiro com juros abaixo da inflação para investimento na produção direcionado a pequenos agricultores	1,8	2,2	3,7	0,331
Escola Pública Integral	Iniciativa federal de acesso à educação que disponibiliza turmas de Ensino Fundamental e Médio em tempo integral para crianças e adolescentes das zonas urbana e rural	1,5	13,1	14,9	< 0,001
Programa Uma terra e Duas águas	Iniciativa federal de desenvolvimento rural que constrói cisternas e disponibiliza água para o plantio para famílias que já participem do programa Um milhão de cisternas	0,7	1,8	1,5	0,459
Centro de Referência Especializada da Assistência Social	Iniciativa federal de combate à pobreza e à desigualdade que oferta serviços especializados de assistência social (acolhimento e atendimento multiprofissional) para proteção de pessoas em situação de risco/ameaça e violação de direitos	0,7	1,1	6,9	< 0,001
Programa Compra Direta	Iniciativa federal de desenvolvimento rural que compra produtos de agricultores familiares do território representados individual ou coletivamente	0,4	1,1	1,5	0,311
Banco de Alimentos	Iniciativa municipal de provisão de alimentos que oferta gratuita e eventualmente cestas básicas às famílias em insegurança alimentar atestada por visita técnica (assistente social)	-	0,4	1,8	0,030
Distribuição de Cestas Básicas	Iniciativa municipal de provisão de alimentos que oferta gratuita e eventualmente cestas básicas às famílias em insegurança alimentar atestada por visita técnica (assistente social)	-	0,7	1,5	0,135
Programa Nacional de Acesso ao Ensino Técnico e Emprego	Iniciativa federal de acesso à educação que oferta cursos técnicos e bolsas de estudos para pessoas maiores de 16 anos, prioritariamente titulares do Programa Bolsa Família,	-	3,7	1,8	0,003

SCFV: Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos "Teste Q de Cochran

Fonte: Elaborado pelos autores (2011-2019)

Rede apoio governamental para IA

A tabela 3, organizada a partir dos programas mais acessados entre as famílias em SA Persistente, apresenta a prevalência do acesso aos programas segundo o tempo de convivência com a IA e a associação entre estas duas variáveis. Dos 25 programas analisados, 18 apresentaram associação estatística com o tempo de convivência com a IA e foram mais acessados entre as famílias classificadas em IA Persistente.

Tabela 3: Acesso aos programas governamentais relacionadas à Segurança Alimentar e Nutricional segundo tempo de convivência com a Insegurança Alimentar no domicílio, Cuité-PB, 2011-2019.

Acesso aos Programas Governamentais durante a coorte ^a	SA Persistente (n=94)	IA em um tempo da coorte (IA-1) (n=64)	IA em dois tempos da coorte (IA-2) (n=66)	IA Persistente (n=50)	p-valor ^b
	(%)	(%)	(%)	(%)	
Estratégia de Saúde da Família	91,5	93,8	92,4	92,0	0,963
Programa Farmácia Básica	68,1	71,9	74,2	90,0	0,035
Programa Bolsa Família	35,1	45,3	77,3	92,0	<0,001
Programa Garantia Safra	23,4	40,6	51,5	80,0	<0,001
Escola Pública Integral	17,0	10,9	31,8	46,0	<0,001
Programa Água Dessalinizada	17,0	34,4	42,4	50,0	<0,001
Centro de Referência e Assistência Social	17,0	21,9	19,7	38,0	0,032
Educação de Jovens e Adultos	13,8	25,0	15,2	36,0	0,008
Programa Nacional de Suplementação de Ferro	13,8	10,9	18,2	28,0	0,080
Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A	11,7	12,5	25,8	30,0	0,011
Programa Leite da Paraíba	8,5	12,5	25,8	22,0	0,015
Programa Brasil Alfabetizado	8,5	15,6	13,6	28,0	0,020
Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (Idosos)	8,5	9,4	13,6	4,0	0,354
Programa de Distribuição de Sementes	7,5	12,5	24,2	48,0	<0,001
Centro de Referência Especializada da Assistência Social	7,5	3,1	6,1	18,0	0,027
Programa Nacional de Acesso ao Ensino Técnico e Emprego	5,3	9,4	0,0	4,0	0,092
Programa da Reforma Agrária	5,3	3,1	7,6	14,0	0,126
Programa de Fortalecimento da Agricultura Familiar	3,2	4,7	4,6	20,0	0,001
Programa um Milhão de Cisternas	2,1	6,3	7,6	18,0	0,006
Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (Criança e adolescente)	1,1	6,6	10,6	6,0	0,072
Programa Compra Direta	1,0	0,0	4,6	4,0	0,216
Programa de Assistência Técnica e Rural	0,0	9,4	6,1	14,0	0,006
Programa Uma terra e Duas águas	0,0	3,1	3,0	10,0	0,016
Banco de Alimentos	0,0	0,0	6,1	4,0	0,030
Distribuição de Cestas Básicas	0,0	0,0	4,6	6,0	0,035

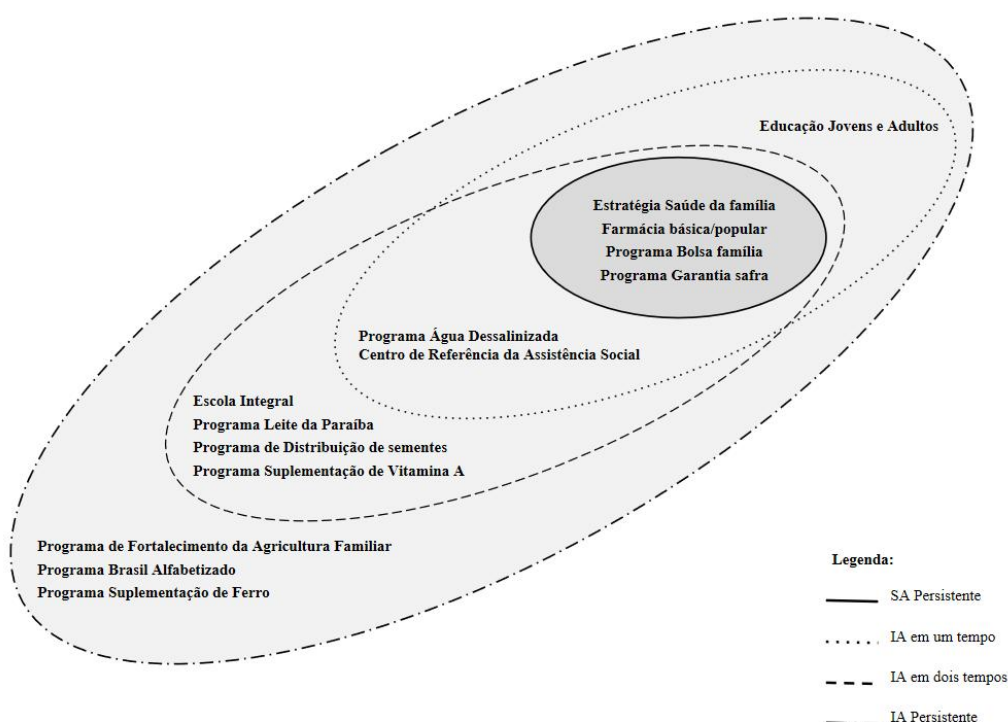
SA: Segurança Alimentar; IA: Insegurança Alimentar. ^aAs variáveis de acesso aos programas governamentais consideram o acesso ou não acesso da família durante todo o período da coorte (2011, 2014 ou 2019); ^bTeste Qui-quadrado de Pearson.

Fonte: Elaborado pelos autores (2011-2019).

A figura 1 apresenta a a rede de proteção ao DHAA identificada a partir do acesso de mais de 20% das famílias do grupo de convivência com a IA (Figura 1). Os grupos em SA Persistente, IA-1, IA-2 e IA Persistente acessaram uma rede formada por 4, 7, 10 e 14 programas, respectivamente. A rede de proteção acessada pelas famílias em SA Persistente é formada por: ESF, a Farmácia Básica/Popular, o PBF e o Garantia Safra, que também integraram as redes dos demais grupos.

Para as famílias em IA-1 a rede de proteção ao DHAA agrega, além dos quatro já citados, o EJA, a Água Dessalinizada e o CRAS. Já dentre as famílias que conviveram com a IA em dois tempos da coorte (IA-2), outros 4 programas foram identificados à rede já descrita: Escola Integral, Leite da Paraíba, Suplementação de Vitamina A e Distribuição de Sementes. As famílias em IA Persistente apresentaram a rede de proteção governamental mais ampliada, com 14 programas, de modo que acessaram todos os programas citados anteriormente e incorporaram o Programa de Suplementação de Ferro, o PRONAF e o Brasil Alfabetizado.

Figura 1: Rede de proteção ao DHAA acessada pelas famílias estudadas, segundo Tempo de Convivência com a Insegurança Alimentar em Cuité, Paraíba, Brasil, entre os anos de 2011 e 2019.



Fonte: Elaborado pelos autores (2024).

Discussão

Os resultados em debate são a alta prevalência de famílias que conviveram com a IA em diferentes tempos da coorte; a persistência da vulnerabilidade da população (rural, pobre e chefiada por pessoa de baixa escolaridade); e a existência de uma rede de proteção do DHAA formada por um conjunto de diverso programas governamentais, ainda pouco acessados pelas famílias.

As altas prevalências de IA no Nordeste já foram relatadas em pesquisas nacionais^{6,27}, mas a análise do tempo de convivência revelou a instabilidade das famílias e a existência da IA Persistente enquanto condição crônica. Resultados semelhantes foram observados em estudos brasileiros^{20,31} e internacionais³²⁻³⁴ ao comparar as prevalências em diferentes anos. À luz da literatura sobre os determinantes sociais da IA no Brasil, este cenário é resultante da manutenção das vulnerabilidades históricas, sociais e climáticas na região, com destaque para a pobreza, o ambiente rural e a baixa escolaridade^{4,7,24}, observadas sem mudanças expressivas em 8 anos de estudo.

Ou seja, famílias em contextos socioeconômicos e ambientais complexos, como o semiárido nordestino, demandam mais tempo e intervenção estratégica e contínua do Estado para a superação destas vulnerabilidades que, direta ou indiretamente, induzem à violação do DHAA.

Quanto aos programas governamentais, destaca-se que a rede de proteção ao DHAA identificada é formada por iniciativas da saúde, da assistência social, da educação e da agricultura, e que ESF, PBF, Farmácia Básica e Garantia Safra caracterizam uma rede mínima para as famílias no contexto do semiárido, acessada inclusive pelas famílias em SA Persistente. E, para as famílias em IA, a rede mínima adiciona o Programa de Água Dessalinizada e o CRAS. Goulart, Vieira e Bittencourt³⁵ apontam a necessidade da coordenação em rede de políticas públicas (programas, atores e suas interações) para superação de problemas complexos e, portanto, vê-se a importância da ação coordenada dos programas da rede de proteção do DHAA, reconhecendo a IA como problema social complexo.

Diante disso, cabe problematizar sobre o cenário controverso observado nos resultados da pesquisa: por um lado, há a disponibilidade de uma rede de programas diversos, com diferentes desenhos e contribuições, acessada tanto por famílias em SA Persistente quanto por famílias em IA; por outro, a instabilidade na situação de SA, a presença da IA Persistente e a manutenção da vulnerabilidade da população estudada. Neste sentido, se a rede de proteção ao

DHAA existe, quais elementos podem estar contribuindo para que ainda exista a IA de forma crônica?

O baixo acesso verificado neste e em outros estudos^{21,36} é uma resposta imediata para esta pergunta e coloca em debate a necessidade de um alcance mínimo de cobertura do programa para gerar, de fato, o efeito desejado com sua formulação. Alguns estudos primários realizados com diferentes públicos sinalizam algumas fragilidades para este acesso que podem afetar os públicos estudados pelos autores e, também, a população em geral: (1) a dificuldade no encaminhamento dos pacientes aos programas e o excesso de trâmites burocráticos; (2) as lacunas no conhecimento dos profissionais da saúde acerca dos programas governamentais disponíveis³⁷; (3) dificuldades na estrutura do território de produção agrícola - condições de estradas e transporte para deslocamento - e falta de acesso à assistência técnica e rural suficiente; (4) fragilidade na comunicação e divulgação do programa para a população³⁸; e (5) o desmonte das políticas públicas voltadas à SAN no cenário de crise vivenciado no Brasil após 2015/2016 e seus diferentes sinais¹⁷.

Diante destes entraves argumenta-se a importância da avaliação contínua dos programas, incluindo seu alinhamento às demandas da população e a adequação da estrutura disponibilizada pelo governo. Em paralelo, reforça-se a necessidade de uma formação profissional sob a perspectiva prática, atrelada à realidade dos determinantes sociais e dos arranjos institucionais brasileiros disponíveis para enfrentá-los, bem como a formação continuada dos profissionais da saúde, educação, assistência e agricultura familiar acerca dos determinantes da IA, na ótica intersetorial, para ofertar a compreensão das possibilidades que o cidadão tem para que o DHAA seja garantido.

Para além do acesso reduzido, é importante refletir sobre a estrutura e a gestão da PNSAN, visto que compreender o alcance de políticas a partir destas reflexões possibilita identificar causas de eventuais falhas e aprimorar o funcionamento das relações da rede em torno da política, com potenciais efeitos positivos nos resultados³⁵.

A efetivação da rede de proteção ao DHAA deve obedecer às diretrizes do SISA: descentralização das ações, conjugação de medidas diretas e indiretas para o acesso a alimentação, articulação entre orçamento e gestão, monitoramento da situação de SAN, estímulo ao desenvolvimento de pesquisas e a intersetorialidade de ações governamentais e não-governamentais¹². Contudo, para superar a IA que tem como plano de fundo a desigualdade social, a gestão da rede ainda precisa considerar alguns pontos que discutiremos adiante.

A determinação de um financiamento transparente, suficiente e contínuo para ações de SAN e de proteção social é fundamental para promover e proteger o DHAA. Os propósitos do SISAN são comprometidos diante da insuficiência de mecanismos institucionais sólidos que definam a origem e a estabilidade do financiamento³⁹. Esta fragilidade ficou evidente frente ao desmonte de políticas vivenciado entre 2015 e 2022, que reviu direitos e arranjos institucionais estabelecidos desde a constituição federal brasileira⁴⁰, apresentou características desde a falta de informação até a redução de recursos^{41,42}, e marcado nos programas PBF, PAA, PNAE, ESF e Farmácia Básica^{17,43,44}.

Outro nó crítico é a efetivação da intersetorialidade que compõe o arranjo institucional singular da PNSAN, que precisou ser construído ao longo do tempo⁴³, mas ainda há entraves como o diálogo entre os setores e a compreensão dos gestores sobre a intersetorialidade^{17,45}. Articular setores de sistemas complexos, como o Sistema Único de Saúde (SUS) e o Sistema Único de Assistência Social (SUAS), não garante a intersetorialidade visto que estes são únicos e hierarquizados, diferente da horizontalidade do SISAN^{39,46}. Arelada à intersetorialidade, a descentralização é uma problemática por precisar superar as dificuldades do federalismo e da articulação entre setores em modelos de indução que viabilizem a ação de estados e municípios⁴⁷. Para tanto, é estratégico fortalecer os espaços institucionais que promovem a SAN³⁹ e definir claramente as contribuições de todas as esferas governamentais neste processo.

O DHAA deve ser reconhecido como indivisível e interdependente de outros direitos⁴⁸ e requer a articulação do SISAN com: o SUAS, para garantir um conjunto de direitos sociais básicos^{39,49}; o SUS, para promover o DHAA e a saúde, da proteção ao tratamento⁵⁰ saúde integral, universal e gratuita⁵¹; as políticas educacionais, para assegurar educação gratuita e estimular a superação do ciclo da pobreza⁵²; e as políticas de agricultura, para viabilizar a produção de alimentação adequada e saudável economicamente sustentável, diversificada e com ampla capacidade de consumo e comercialização de alimentos⁴³.

O fortalecimento da rede de proteção ao DHAA deve alinhar-se a um modelo de desenvolvimento que priorize as pessoas e suas liberdades¹⁰, reduza as desigualdades do país, com diálogo entre direitos e economia. A privação de liberdades, às vezes, está relacionada à pobreza que rouba a oportunidade de ter acesso a comida, água, vestimenta, moradia, saneamento básico, serviços públicos de saúde, educação e assistência de qualidade⁵³, principalmente quando consideradas as populações do semiárido, tradicionais, negras, rurais, LGBTQIAP+ e de rua⁵⁴.

O presente estudo analisou a rede de programas sob a perspectiva do seu efeito no acesso aos alimentos e teve limitações como: o acesso aos programas não foi observado continuamente (participaram todo o tempo) pelo baixo acesso da população, o que pode camuflar um acesso ainda mais baixo; a impossibilidade de verificar as mudanças das famílias entre as gravidades de IA devido ao tamanho da amostra e à complexidade das mudanças no tempo; a realização com população específica de município de pequeno porte.

Apesar disso, considerando que aproximadamente 70% dos municípios brasileiros têm menos de 20 mil habitantes e que a análise do tempo de convivência com IA apresenta uma nova abordagem reprodutível para analisar a persistência de IA, os resultados contribuem para o debate das políticas públicas no Brasil e reforçam a relevância de estudos dos efeitos dos programas governamentais que considerem as iniquidades sociais e com a perspectiva de proteger e promover o DHAA e um desenvolvimento socioeconômico de caráter estrutural.

Considerações Finais

Este estudo elucidou o cenário complexo de coexistência da alta vulnerabilidade, da presença crônica da IA e de uma rede de proteção ao DHAA (conjunto de programas potentes) para a promoção da SAN ao acompanhar famílias ao longo de oito anos em uma região de alta vulnerabilidade social e climática do semiárido nordestino. Diante dos resultados, reconhece-se os avanços na SAN durante os governos Lula e Dilma (2003-2015), mas compreende-se que é preciso avançar neste caminho perante os desafios da desigualdade social e os desmontes provocados na gestão de Temer e Bolsonaro (2016-2022).

É fundamental o debate entre pesquisadores, gestores e sociedade civil acerca do fortalecimento desta rede que vise, paralelamente, transformações estruturais a partir de um plano de desenvolvimento socioeconômico e político com foco na igualdade de oportunidades aos cidadãos. Sugere-se a realização de estudos de acompanhamento das famílias quanto ao acesso aos programas e como eles são utilizados na estratégia da família para o convívio ou a superação da IA, também estudos de análises de políticas sobre as fragilidades dos programas e sua comunicação com a comunidade e, ainda, estudos políticos e econômicos de abordagem quantitativa e qualitativa que analisem as possibilidades de alternativas para estas mudanças mais densas para o desenvolvimento do País.

Referências

1. Food and Agriculture Organization of the United Nations. Global strategic framework for food security and nutrition [Internet]. 2017th ed. Roma: Committee on World Food Security; 2017. Available from: <https://www.fao.org/3/MR173EN/mr173en.pdf>.
2. Organização das Nações Unidas para a Alimentação e a Agricultura. O Estado da Segurança Alimentar e Nutricional no Brasil: Um retrato multidimensional [Internet]. Organização das Nações Unidas para a Alimentação e a Agricultura (FAO); 2014 [cited 2023 Jun 6]. p. 87. Available from: https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/seguranca_alimentar/SANnoBRasil.pdf.
3. STATE OF FOOD SECURITY AND NUTRITION IN THE WORLD 2023: urbanization, agrifood system transformation. S.l.: FOOD & AGRICULTURE ORG; 2023.
4. Lignani JDB, Palmeira PDA, Antunes MML, Salles-Costa R. Relationship between social indicators and food insecurity: a systematic review. Rev Bras Epidemiol [Internet]. 2020 [cited 2023 Mar 9];23:e200068. doi: 10.1590/1980-549720200068.
5. Simelane KS, Worth S. Food and Nutrition Security Theory. Food Nutr Bull [Internet]. 2020 [cited 2023 May 9];41:367–379. doi: 10.1177/0379572120925341.
6. PENSSAN RB de P em S e SA-. II VIGISAN - National Survey on Food Insecurity in the Context of the Covid-19 Pandemic in Brazil. Rio de Janeiro, RJ: Fundação Friedrich Ebert; 2022.
7. Cherol CCDS, Ferreira AA, Lignani JDB, Salles-Costa R. Regional and social inequalities in food insecurity in Brazil, 2013-2018. Cad Saúde Pública [Internet]. 2022 [cited 2023 Mar 9];38:e00083822. doi: 10.1590/0102-311xen083822.
8. Silva SO da, Santos SMC dos, Gama CM, Coutinho GR, Santos MEP dos, Silva N de J. A cor e o sexo da fome: análise da insegurança alimentar sob o olhar da interseccionalidade. Cad Saúde Pública [Internet]. 2022 [cited 2023 Mar 23];38:e00255621. doi: 10.1590/0102-311xpt255621.
9. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. Evolução dos indicadores de qualidade de vida no Brasil com base na Pesquisa de Orçamentos Familiares. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE; 2023.
10. Almeida SOD, Frozi DS. Human Right to Adequate Food: an essay on extreme poverty

- and child malnutrition based on Amartya Sen. *Saúde E Soc* [Internet]. 2023 [cited 2023 Dec 21];32:e220923pt. doi: 10.1590/s0104-12902023220923en.
11. Almeida SOD, Frozi DS. Direito à alimentação adequada e a medida provisória 870/2019: um estudo à luz da constitucionalidade. *Teor Juríd Contemp* [Internet]. 2020 [cited 2023 Dec 10];5:210–243. doi: 10.21875/tjc.v5i2.25761.
 12. BRASIL. Presidência da República [Internet]. LEI Nº 11.346, DE 15 DE SETEMBRO DE 2006 Sep 15, 2006. Available from: <http://www4.planalto.gov.br/consea/conferencia/documentos/lei-de-seguranca-alimentar-e-nutricional>.
 13. Pérez-Escamilla R, Vilar-Compte M, Gaitan-Rossi P. Why identifying households by degree of food insecurity matters for policymaking. *Glob Food Secur* [Internet]. 2020 [cited 2023 Mar 23];26:100459. doi: 10.1016/j.gfs.2020.100459.
 14. Ribeiro-Silva RDC, Pereira M, Campello T, Aragão É, Guimarães JMDM, Ferreira AJ, Barreto ML, Santos SMCD. Implicações da pandemia COVID-19 para a segurança alimentar e nutricional no Brasil. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2020 [cited 2023 Jun 1];25:3421–3430. doi: 10.1590/1413-81232020259.22152020.
 15. Massuda A. Mudanças no financiamento da Atenção Primária à Saúde no Sistema de Saúde Brasileiro: avanço ou retrocesso? *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2020 [cited 2023 Dec 21];25:1181–1188. doi: 10.1590/1413-81232020254.01022020.
 16. Martins MC, Gabriel CG, Machado ML, Machado PMDO, Soar C, Longo GZ. Brazilian National Food and Nutritional Security System: what are the similarities in the decentralization process? *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2023 [cited 2024 Jan 1];39:e00131022. doi: 10.1590/0102-311xen131022.
 17. Santos ABMVD, Santos EVOD, Medeiros CDD, Cordeiro SA, Lima ABPDOD, Silva JGD, Oliveira MDASD, Lira JVDS, Palmeira PDA. O desmonte das iniciativas governamentais para a Segurança Alimentar e Nutricional: estudo de caso do município de Cuité – Paraíba, entre 2014 e 2019. *Segur Aliment E Nutr* [Internet]. 2021 [cited 2023 Jun 1];28:e021025. doi: 10.20396/san.v28i00.8661789.
 18. Recine E, Fagundes A, Silva BL, Garcia GS, Ribeiro RDCL, Gabriel CG. Reflections on the extinction of the National Council for Food and Nutrition Security and the confrontation of Covid-19 in Brazil. *Rev Nutr* [Internet]. 2020 [cited 2023 Jul 13];33:e200176. doi: 10.1590/1678-9865202033e200176.
 19. Sousa LRMD, Segall-Corrêa AM, Ville AS, Melgar-Quiñonez H. Food security status in Insegurança Alimentar e programas governamentais de proteção ao Direito Humano à Alimentação Adequada: estudo de coorte no Semiárido Nordeste (2011-2022). **107**

- times of financial and political crisis in Brazil. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2019 [cited 2023 Jul 12];35:e00084118. doi: 10.1590/0102-311x00084118.
20. Palmeira PA, Salles-Costa R, Pérez-Escamilla R. Effects of family income and conditional cash transfers on household food insecurity: evidence from a longitudinal study in Northeast Brazil. *Public Health Nutr* [Internet]. 2020 [cited 2023 Mar 9];23:756–767. doi: 10.1017/S1368980019003136.
 21. Palmeira PDA, Bem-Lignani J, Salles-Costa R. Acesso aos benefícios e programas governamentais e insegurança alimentar nas áreas rurais e urbanas do Nordeste brasileiro. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2022 [cited 2023 Jun 1];27:2583–2595. doi: 10.1590/1413-81232022277.21592021.
 22. Carvalho TFBD, Sá TDS, Ruas JPP, Vieira MA, Sampaio CA. Nutritional status and food safety of families benefited by the bolsa familia program: integrative review. *Rev Pesqui Cuid É Fundam Online* [Internet]. 2020 [cited 2023 Jul 17];593–602. doi: 10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.8961.
 23. Araújo JM, Frio GS, Alves PJH. O efeito do Bolsa Família sobre a distorção idade-série. *Estud Econômicos São Paulo* [Internet]. 2021 [cited 2023 Jul 13];51:343–371. doi: 10.1590/0101-41615125jgp.
 24. Figueiredo ATTD, Tavares FCDLP, Amorim TMAXD, Oliveira JS, Leal VS, Lira PICD. Food Security and coexistence with the semiarid zone in areas affected by drought in the backlands of Pernambuco. *Rev Nutr* [Internet]. 2021 [cited 2023 Mar 9];34:e200299. doi: 10.1590/1678-9865202134200299.
 25. De Medeiros CB, Gómez CRP. INOVAÇÃO SOCIAL NA ANÁLISE DO CICLO DE EXPANSÃO DO PROGRAMA 1 MILHÃO DE CISTERNAS. *Rev Gest Soc E Ambient* [Internet]. 2020 [cited 2023 Jul 17];13:44–59. doi: 10.24857/rgsa.v13i3.2064.
 26. United Nations Development Programme. Atlas de Desenvolvimento Humano no Brasil [Internet]. Atlas Bras. 2010 [cited 2023 Feb 23]. Available from: <http://www.atlasbrasil.org.br/perfil/municipio/250510>.
 27. Rede PENSSAN RB de P em S e SA. I VIGISAN Inquérito Nacional sobre Insegurança Alimentar no Contexto da Pandemia da Covid-19 no Brasil. 2021.
 28. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, editor. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios: segurança alimentar, 2013. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE; 2014.
 29. Segall-Corrêa AM, Marin-León L, Melgar-Quinonez H, Pérez-Escamilla R. Refinement Insegurança Alimentar e programas governamentais de proteção ao Direito Humano à Alimentação Adequada: estudo de coorte no Semiárido Nordeste (2011-2022). **108**

- of the Brazilian Household Food Insecurity Measurement Scale: Recommendation for a 14-item EBIA. *Rev Nutr* [Internet]. 2014 [cited 2023 Mar 9];27:241–251. doi: 10.1590/1415-52732014000200010.
30. De Araújo Palmeira P, De Araújo Mattos R, Pérez-Escamilla R, Salles-Costa R. Multisectoral government programs and household food insecurity: evidence from a longitudinal study in the semiarid area of northeast, Brazil. *Food Secur* [Internet]. 2021 [cited 2023 Jun 1];13:525–538. doi: 10.1007/s12571-020-01100-4.
 31. Cabral CS, Lopes AG, Lopes JM, Vianna RPDT. Segurança alimentar, renda e Programa Bolsa Família: estudo de corte em municípios do interior da Paraíba, Brasil, 2005-2011. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2014 [cited 2023 Nov 30];30:393–402. doi: 10.1590/0102-311X00140112.
 32. Liese AD, Sharpe PA, Bell BA, Hutto B, Stucker J, Wilcox S. Persistence and transience of food insecurity and predictors among residents of two disadvantaged communities in South Carolina. *Appetite* [Internet]. 2021 [cited 2023 Nov 24];161:105128. doi: 10.1016/j.appet.2021.105128.
 33. Jansen EC, Kasper N, Lumeng JC, Brophy Herb HE, Horodyski MA, Miller AL, Contreras D, Peterson KE. Changes in household food insecurity are related to changes in BMI and diet quality among Michigan Head Start preschoolers in a sex-specific manner. *Soc Sci Med* [Internet]. 2017 [cited 2023 Dec 9];181:168–176. doi: 10.1016/j.socscimed.2017.04.003.
 34. Pryor L, Melchior M, Avendano M, Surkan PJ. Childhood food insecurity, mental distress in young adulthood and the supplemental nutrition assistance program. *Prev Med* [Internet]. 2023 [cited 2023 Dec 9];168:107409. doi: 10.1016/j.ypmed.2022.107409.
 35. Goulart LN, Vieira DM, Bittencourt DMDC. Family farming policy network in Brazil. *Cad EBAPEBR* [Internet]. 2021 [cited 2023 Dec 15];19:96–110. doi: 10.1590/1679-395120190125x.
 36. Cruz BLO, Figueiredo AMR, Fagundes MBB, Santos PDS. Uma investigação sobre os projetos de leis de combate ao desperdício de alimentos no Brasil. *Rev Bras Políticas Públicas* [Internet]. 2023 [cited 2024 Jun 9];12. doi: 10.5102/rbpp.v12i3.7824.
 37. Lima HSBD, Sodré VRD, Souza CAA, Cardoso MD, Gonçalves CCM, Nogueira LMV, Rodrigues ILA, Andrade EGRD, Pereira AA, Motta MCS, et al. Acesso de pessoas com tuberculose pulmonar aos programas governamentais: percepções dos profissionais Insegurança Alimentar e programas governamentais de proteção ao Direito Humano à Alimentação Adequada: estudo de corte no Semiárido Nordeste (2011-2022). **109**

- da Atenção Primária. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2023 [cited 2024 Jun 9];76:e20220716. doi: 10.1590/0034-7167-2022-0716pt.
38. Costa Martins Junior J, Souza-Esquerdo VFD, Bergamasco SMPP, Borsatto RS. Infraestrutura e assistência técnica e extensão rural em assentamentos do Cariri Cearense: fatores limitantes para o acesso ao programa nacional de alimentação escolar. *Retratos Assentamentos* [Internet]. 2020 [cited 2024 Jun 9];23:207–229. doi: 10.25059/2527-2594/retratosdeassentamentos/2020.v23i1.362.
 39. Vasconcellos ABPDA, Moura LBAD. Segurança alimentar e nutricional: uma análise da situação da descentralização de sua política pública nacional. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2018 [cited 2023 Dec 15];34. doi: 10.1590/0102-311x00206816.
 40. Zimmermann SA, Eleuterio AA, De La Peña García A. Desafíos y respuestas en la coordinación de políticas alimentarias en Brasil durante la pandemia de COVID-19. *Rev Estud Soc* [Internet]. 2021 [cited 2024 Jan 1];110–126. doi: 10.7440/res78.2021.07.
 41. Souza LEPFD, Barros RDD, Barreto ML, Katikireddi SV, Hone TV, Paes De Sousa R, Leyland A, Rasella D, Millett CJ, Pescarini J. The potential impact of austerity on attainment of the Sustainable Development Goals in Brazil. *BMJ Glob Health* [Internet]. 2019 [cited 2023 Dec 22];4:e001661. doi: 10.1136/bmjgh-2019-001661.
 42. Vasconcelos FDAGD, Machado ML, Medeiros MATD, Neves JA, Recine E, Pasquim EM. Public policies of food and nutrition in Brazil: From Lula to Temer. *Rev Nutr* [Internet]. 2019 [cited 2024 Jan 1];32:e180161. doi: 10.1590/1678-9865201932e180161.
 43. Leite MLDS, Leite JF. (In)segurança alimentar e agricultura familiar: políticas públicas como estratégia de superação da fome. *Rev Katálisis* [Internet]. 2022 [cited 2023 Dec 21];25:528–538. doi: 10.1590/1982-0259.2022.e86341.
 44. Salvador M de A. Danos sociais e econômicos decorrentes de desastres naturais em consequência de fenômenos meteorológicos no Brasil: 2010 – 2019 [Internet]. Instituto Nacional de Meteorologia; 2021. Available from: <http://192.168.3.118:8080/handle/1/190>.
 45. Santos ABMVD. Intersetorialidade e a Política de Segurança Alimentar e Nutricional: um estudo de caso em município de pequeno porte do Estado da Paraíba. [Dissertação (Mestrado em Saúde Pública)]. [Rio de Janeiro, RJ]: Escola Nacional de Saúde Pública/Fundação Oswaldo Cruz; 2017.
 46. Rigon SDA, Schmidt ST, Bógus CM. Desafios da nutrição no Sistema Único de Saúde para construção da interface entre a saúde e a segurança alimentar e nutricional. *Cad Insegurança Alimentar e programas governamentais de proteção ao Direito Humano à Alimentação Adequada: estudo de coorte no Semiárido Nordeste (2011-2022)*. **110**

- Saúde Pública [Internet]. 2016 [cited 2023 Dec 22];32. doi: 10.1590/0102-311X00164514.
47. Contarato PC, Lima LDD, Leal RM. Crise e federalismo: tendências e padrões regionais das receitas e despesas em saúde dos estados brasileiros. Ciênc Saúde Coletiva [Internet]. 2019 [cited 2023 Dec 22];24:4415–4426. doi: 10.1590/1413-812320182412.25302019.
 48. Guerra LDDS, Cervato-Mancuso AM, Bezerra ACD. Alimentação: um direito humano em disputa - focos temáticos para compreensão e atuação em segurança alimentar e nutricional. Ciênc Saúde Coletiva [Internet]. 2019 [cited 2023 Dec 22];24:3369–3394. doi: 10.1590/1413-81232018249.20302017.
 49. Yasbek MC. O programa fome zero no contexto das políticas sociais brasileiras. São Paulo Em Perspect [Internet]. 2004 [cited 2023 Dec 18];18:104–112. doi: 10.1590/S0102-88392004000200011.
 50. Alves KPDS, Jaime PC. A Política Nacional de alimentação e Nutrição e seu diálogo com a Política Nacional de Segurança alimentar e Nutricional. Ciênc Saúde Coletiva [Internet]. 2014 [cited 2023 Dec 21];19:4331–4340. doi: 10.1590/1413-812320141911.08072014.
 51. Castro MC, Massuda A, Almeida G, Menezes-Filho NA, Andrade MV, De Souza Noronha KVM, Rocha R, Macinko J, Hone T, Tasca R, et al. Brazil's unified health system: the first 30 years and prospects for the future. The Lancet [Internet]. 2019 [cited 2023 Dec 21];394:345–356. doi: 10.1016/S0140-6736(19)31243-7.
 52. Campello T, Falcão T, Costa PV da, editors. O Brasil sem miséria. 1a edição. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome; 2014.
 53. Sen AK. Desenvolvimento como liberdade. 1. ed., 7. reimpressão. São Paulo: Companhia das Letras; 2008.

6.3 ARTIGO 3 – Programa Bolsa Família e programas intersetoriais e redução da insegurança alimentar: uma coorte brasileira (2011-2022)

Artigo organizado para submissão na Revista Panamericana de Salud Pública (Qualis A3)

(Instruções da revista: <https://journal.paho.org/es/instrucciones-para-autores>)

Resumo

Objetivo: Caracterizar o acesso à rede de proteção ao direito à alimentação e analisar o efeito do acesso sinérgico ao Programa Bolsa Família e programas intersetoriais na IA no domicílio.

Metodologia: Trata-se de uma coorte realizada em Cuité, Paraíba, em 2011, 2014, 2019 e 2022, realizada no município de Cuité, Paraíba, Brasil. Com amostra de 251 domicílios por amostra aleatória e estratificada, foram coletadas informações sobre IA através da Escala Brasileira de IA, características sociodemográficas e acesso a programas governamentais (Bolsa Família, Garantia Safra, Farmácia Popular, Estratégia Saúde da Família, Água Dessalinizada e Centro de Referência da Assistência Social). Verificou-se a prevalência de acesso continuado e eventual, isolado e sinérgico dos programas. Utilizou-se o χ^2 de Pearson para verificar associação destes com a IA, a regressão multinomial a partir da análise de efeitos mistos com dados em painel para analisar o efeito do acesso aos programas na população em IA e em IA moderada/grave. **Resultados:** Os resultados revelaram a pouca continuidade no acesso aos programas durante a coorte, exceto ao PBF e ao ESF, ainda menor quando considerada a sinergia de programas. Somado a isso, verificou-se o efeito protetor deste acesso sinérgico entre o PBF e o Garantia Safra, Farmácia Popular, ESF e Água Dessalinizada para a IA moderada/grave. **Conclusões:** O estudo foi realizado com amostra reduzida e recomenda-se que esta análise seja refeita considerando as diferentes realidades brasileira, para que seja observada se a plausibilidade elucidada neste estudo seja comprovada também em novos estudos.

Palavras-Chaves: Programas Governamentais. Segurança Alimentar e Nutricional. Estudos de coorte.

Introdução

A Insegurança Alimentar (IA), reconhecida como a falta do acesso contínuo à uma alimentação adequada, quanti e qualitativamente, com sustentabilidade econômica, social e culturalmente, ainda é um importante desafio para os gestores públicos e a sociedade. A prevalência desta é atravessada por múltiplas vulnerabilidades e se revela mais marcadamente em populações rurais, pretas/pardas, com menor escolaridade, baixa renda familiar e, no cenário brasileiro, residentes nas regiões Norte e Nordeste¹⁻⁴.

Ao compreender a IA como a violação do direito à Alimentação Adequada e Saudável (DHAA), reconhece-se que sua superação exige investimento em políticas públicas, emergenciais e estruturantes, e alinhamento do Estado e da sociedade em ações planejadas e articuladas intersetorialmente^{5,6}. Nesta direção, até 2014, o governo brasileiro estabeleceu um arcabouço legal e institucional para garantia da Segurança Alimentar e Nutricional (SAN)⁷. Além disso, reformulou, criou e implementou alguns programas governamentais a partir de planos e estratégias como a Estratégia Fome Zero (2003) e o Plano Brasil Sem Miséria (2011)⁸.

Atualmente, após um período de desmonte destas políticas e programas com atuação neoliberal do governo entre os anos de 2016 e 2020^{9,10}, o Plano Brasil Sem Fome (2023) busca retomar e fortalecer alguns destes programas e, paralelamente, propor novas ações de enfrentamento à fome e à IA¹¹. Entretanto, apesar do cenário brasileiro ser referência na formulação de políticas públicas voltadas ao combate à fome e à IA, ainda há uma parcela importante de famílias que convivem com a IA³.

Estudos realizados por Santos e colaboradores^{4,12} a partir de uma coorte entre 2011-2019 evidenciaram que famílias com múltiplas vulnerabilidades - moradia rural, renda baixa e baixa escolaridade do chefe - têm maior chance de experienciar a IA persistente - IA durante toda a coorte⁴. Bem como que há um cenário controverso marcado pela presença persistente da IA em paralelo à disponibilidade de uma rede de programas diversa, porém com baixo acesso por parte das famílias¹².

A ideia de rede de programas alinha-se ao princípio da intersetorialidade para a garantia da SAN como a realização do DHAA e, portanto, indivisível e interdependente de outros direitos^{5,12}. Considerando a reiterada associação direta da renda com a IA² e os benefícios do Programa Bolsa Família - PBF^{13,14}, reconhece-se seu papel de centralidade na articulação desta rede em que ocorre o diálogo do PBF com outros programas governamentais.

Insegurança Alimentar e programas governamentais de proteção ao Direito Humano à Alimentação Adequada: estudo de coorte no Semiárido Nordestino (2011-2022). 113

Assim sendo, diante da importância da medida da IA Persistente para contribuir no debate da implementação de políticas ¹⁵ e programas voltados para o enfrentamento da IA e, também, a ideia da atuação destes programas em rede com papel central do PBF, é importante que o acesso e o efeito dos programas também sejam avaliados considerando o fator tempo e interação entre os programas. Assim, este artigo apresenta a caracterização do acesso à rede de proteção ao DHAA e analisa o efeito do acesso sinérgico ao Programa Bolsa Família e a programas intersetoriais na IA no domicílio.

Metodologia

Estudo longitudinal de base populacional realizado no município de Cuité-PB, Nordeste, Brasil, a partir dos dados da Coorte “Efeito das políticas públicas na situação de insegurança alimentar de famílias no semiárido nordestino: estudo de coorte, 2011-2022 (Coorte-SANCUITÉ)”, realizada pelo Núcleo de Pesquisa e Estudos em Nutrição e Saúde Coletiva (Núcleo PENSO) da Universidade Federal de Campina Grande.

O município tem aproximadamente 20 mil habitantes e está localizado no Semiárido Nordeste. Com amostra aleatória e representativa da população rural e urbana, considerando prevalência estimada de IA de 50%, intervalo de confiança de 95% e erro amostral de 5%, realizou-se o acompanhamento em 2011 (n=358 domicílios) e retorno aos domicílios em 2014 (n=326), 2019 (n=274) e 2022 (n=252). Houve 27% de perda amostral total, com aleatoriedade verificada pelo *Mcar's test*. Mais detalhes estão disponíveis no estudo de Palmeira, Salles-Costa e Perez-Escamilla (2021).

A coleta de dados foi realizada por estudantes do curso de nutrição da UFCG, devidamente treinados, com uso de questionário estruturado e entrevista face a face. Foram coletadas condições sociodemográficas do domicílio e do chefe da família (área de moradia, renda mensal per capita, número de moradores e ocupação do chefe).

Insegurança alimentar

Para mensurar a IA utilizou-se a Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA) - 14 itens - com validação e adaptação sociocultural ao Brasil que, a partir de afirmativas com respostas dicotômicas, classifica a experiência dos domicílios em: Segurança Alimentar (nenhuma resposta “sim”) e Insegurança Alimentar (pelo menos uma pergunta da escala). A partir disso, foram elaboradas categorias longitudinais de tempo de convivência com a IA, a

saber: (0) Sem Insegurança Alimentar Persistente, quando a família esteve segura durante toda a coorte ou que estiveram em IA em 1 ou 2 tempos da coorte; e (1) Insegurança Alimentar Persistente (IAP), que corresponde às famílias classificadas em IA em três ou quatro tempos da coorte. A definição destas categorias vem sendo utilizada em outros estudos desenvolvidos pelo Núcleo Penso com os dados da coorte (4).

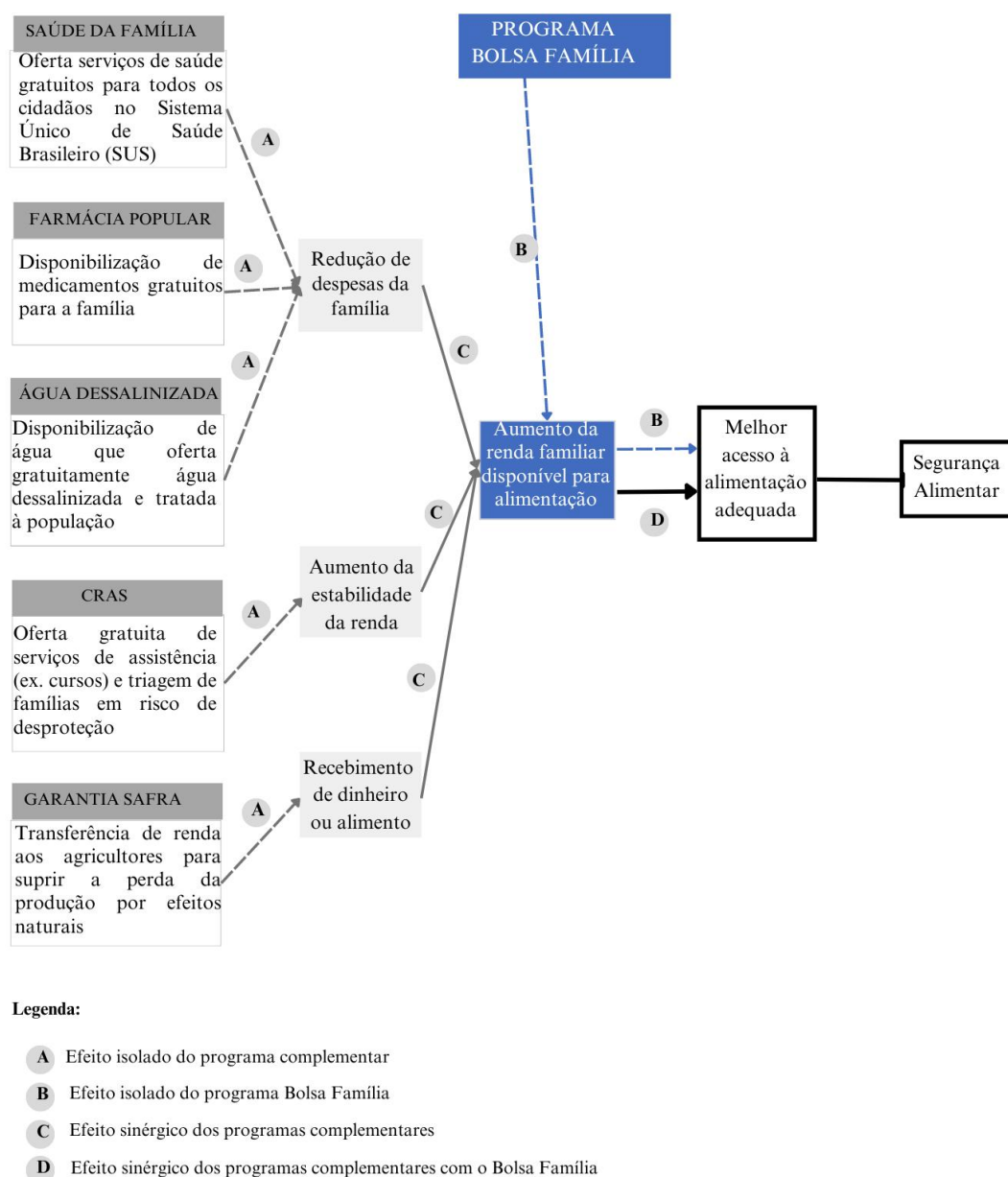
Acesso continuado e efeito sinérgico dos programas

Para os programas governamentais adotou-se a definição de Santos *et al.*¹⁶: “programas governamentais ou equipamentos públicos propostos pelo governo federal, estadual ou municipal que atuem para promoção de sistemas alimentares sustentáveis e no enfrentamento da fome e seus fatores determinantes, incluindo os relacionados com o provimento de água e alimentos, desenvolvimento rural, redução da pobreza e promoção da saúde”. Foram coletadas informações de acesso a 32 programas (dicotômicas), sendo em 2014 retrospectivas quanto à participação entre 2011 e 2014, em 2019 sobre a participação entre 2018 e 2019 e em 2022 sobre a participação em 2021/2022.

Para fins de análise, foram selecionados 6 programas citados como rede mínima de proteção ao Direito Humano à Alimentação Adequada por Santos e Colaboradores¹²: Programa Bolsa Família (PBF), o Programa Garantia Safra (PSG), Estratégia Saúde da Família (ESF), Programa Farmácia Popular (PFP), Programa Água Dessalinizada (PAD) e o Centro de Referência da Assistência Social (CRAS). A figura abaixo explica o modelo teórico que orienta a compreensão do efeito isolado e sinérgico dos programas e sua relação com o PBF.

O acesso continuado ao programa foi analisado a partir das seguintes categorias longitudinais: (0) acessou continuamente - quando a família acessou o programa durante toda a coorte (ou maior parte do tempo, ou seja, em 3 ou 4 tempos); (1) Acesso eventual - quando houve acesso ao programa em um ou dois tempos da coorte; (2) Sem acesso - quando a família não acessou o programa. A análise do efeito sinérgico dos programas baseou-se no modelo teórico apresentado a seguir (figura 1).

Figura 1: Modelo teórico da atuação dos programas governamentais integrantes da rede mínima de proteção ao DHAA a partir de efeitos isolados e sinérgicos para a segurança alimentar, 2024.



Fonte: Elaborado pelos autores (2024).

A figura 1 apresenta, à esquerda, os programas que integram a rede mínima de proteção do DHAA acessada pelas famílias em IA (Santos; Palmeira; Oliveira, 2024b), seus respectivos objetivos e as setas tracejadas (efeito isolado do programa complementar) direcionam para o efeito sinérgico dos programas complementares; O efeito sinérgico dos Insegurança Alimentar e programas governamentais de proteção ao Direito Humano à Alimentação Adequada: estudo de coorte no Semiárido Nordeste (2011-2022). 116

programas complementares - centro da figura - baseia-se nas contribuições para IA segundo a proposta de Palmeira et al.(17), a saber: Redução de despesas familiares, Aumento da estabilidade da renda e o Recebimento de dinheiro/alimento. Por fim, o lado direito da figura apresenta o efeito isolado do PBF e a contribuição principal que é o aumento da renda familiar disponível para a alimentação. O aumento da renda familiar disponível, por sua vez, é potencializado quando ocorre a união do efeito isolado do PBF com as contribuições dos demais programas e, assim, melhoram o acesso das famílias à alimentação adequada.

As definições dos efeitos apresentados são: (1) *efeito isolado do programa complementar* - finalidade direta do programa (ex.: Farmácia Popular que tem o efeito de redução dos gastos familiares com medicação); (2) *efeito sinérgico dos programas complementares* - combinação ou soma dos efeitos de um conjunto de programas com efeitos semelhantes (ex.: a combinação do Farmácia Básica, da ESF e do Água Dessalinizada, que reduzem a despesa familiar com medicamentos, serviços de saúde e acesso à água contínua e gratuitamente); (3) *Efeito sinérgico dos programas complementares com o Bolsa Família* - soma dos efeitos isolados dos programas complementares com o do PBF.

A partir desta compreensão, foram criadas categorias longitudinais para o acesso sinérgico dos programas complementares com o PBF segundo a seguinte classificação: (0) Sinergia contínua - quando a família acessou ambos os programas durante toda a coorte (ou maior parte do tempo); (1) Sinergia eventual - quando o acesso sinérgico ocorreu em um ou dois tempos da coorte; (2) Sem sinergia - quando os programas não foram acessados ou o acesso a eles não tenha ocorrido simultaneamente. As famílias que acessaram apenas um programa ou que o acesso a estes não ocorreu no mesmo momento foram grupos nesta categoria.

Na análise de dados foram exploradas as frequências das características sociodemográficas da população, da situação de IA e do acesso aos programas. Foi realizado o teste de χ^2 de Pearson para verificar a associação do acesso ao PBF e ao Garantia Safra com a IA. Além disso, para a análise multivariada foi desenvolvido um modelo de regressão logística de efeitos mistos, ajustado para covariáveis relacionadas ao tempo e às condicionalidades dos programas (tempo, área de moradia e renda familiar mensal per capita).

Os modelos de regressão logística de efeitos mistos foram desenvolvidos para os dois desfechos (IA e IA moderada/grave). As probabilidades previstas foram geradas usando o comando margins. Foi aplicado ajuste de variância robusto e considerado covariância não

estruturada quando testado os modelos. Todas as análises estatísticas foram conduzidas usando Stata 15.0.

A presente pesquisa foi submetida e aprovada pelo comitê de ética em todos os seus anos de realização. Em 2011, pelo comitê em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da UFCG (CAAE: 0102.0.133.000-11) e nos demais anos pelo comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Alcides Carneiro da UFCG (CAAE: 30919314.6.0000.5182).

Resultados

O acompanhamento das famílias ao longo dos 10 anos revelou 30,4% das famílias conviveram com a IA Persistente (IAP), o que representa um número bastante significativo ainda que inferior à prevalência de famílias Sem IA Persistente (69,6%). Quando observadas as prevalências das características sociodemográficas atreladas aos critérios de elegibilidade dos programas aqui estudados (Tabela 1) - presença de criança no domicílio, renda familiar mensal per capita e área de moradia - observou-se redução nas prevalências das categorias de risco quando comparados o baseline (2011) e o último ano de coleta (2022).

Tabela 1: Características sociodemográficas relacionadas aos critérios de elegibilidade dos programas, segundo tempo de convivência com a Insegurança Alimentar entre famílias do semiárido nordestino, 2011-2022.

Sociodemográficas	Sem IA Persistente (n=174)					IA Persistente (n=76)					p-valor*
	2011		2022		Δ	2011		2022		Δ	
	n	%	n	%		n	%	n	%		
Presença de morador criança											0.05
Sem criança	81	46.6	116	66.7		21	27.6	41	53.9		
Com criança	93	53.4	58	33.3	-20,1	55	72.4	35	46.1	-26.3	
Renda familiar mensal per capita											<0.001
Acima de ½ salário mínimo	129	74.1	151	86.8		29	38.2	42	55.3		
Abaixo de ½ salário mínimo	45	25.8	23	13.2	-12,6	47	61.8	34	44.7	-17.1	
Área de Moradia											<0.001
Zona Urbana	141	81.0	142	81.6		38	50.0	44	57.9		
Zona Rural	33	18.9	32	18.4	-0,5	38	50.0	32	42.1	-7.9	

*Teste Qui-quadrado de Pearson.

Fonte: Elaborado pelos autores (2024).

A tabela 2 sistematiza as prevalências de acesso aos programas governamentais, isolados ou em combinação com o PBF, considerando as categorias longitudinais de acesso. Os resultados mostram que ambos os grupos tiveram baixo acesso continuado aos programas. Insegurança Alimentar e programas governamentais de proteção ao Direito Humano à Alimentação Adequada: estudo de coorte no Semiárido Nordeste (2011-2022). **118**

Ressaltadas as exceções do PBF, que foi mais acessado contínua e momentaneamente entre as famílias em IA Persistente (57,9%), e da ESF com maior acesso continuado nos dois grupos, ainda que mais acessada pelas famílias em IA Persistente (82,9%).

Apesar deste decréscimo, que foi mais acentuado entre famílias em IAP, este grupo mostrou-se mais vulnerável ao apresentar as maiores prevalências de famílias, em 2011 e 2022, no que diz respeito à presença da criança no domicílio (72,4%;46,1%), renda baixa (61,8%;44,7%) e residência rural (50,0%;42,1%). Esta descrição do cenário dos grupos quanto às categorias de risco para a IA que compõem os critérios de participação de alguns programas deve ser considerada nas observações acerca do acesso aos programas apresentados adiante.

O programa Farmácia Popular apresentou maior acesso eventual - Sem IAP (46,5%) e com IAP (53,9%) - e prevalências de 31,0% e 40,8% de acesso continuado, respectivamente. Os programas Garantia Safra, CRAS e Água Dessalinizada apresentaram baixo acesso continuado pelos grupos Sem IAP (PGS: 4,0%; CRAS: 1,2%; PAD: 4,6%) e em IAP (PGF: 11,8% ; CRAS:3,9%; PAD:9,2%). Destaca-se que as maiores prevalências observadas para os programas CRAS e Água dessalinizada são na categoria “sem acesso” ao programa, muito embora estes não façam restrição de público. A falta de acesso também foi maior para o Garantia Safra, com exceção do grupo em IA persistente no que se observou maior acesso eventual (55,3%).

Quanto ao acesso simultâneo do PBF com estes verificou-se que a combinação com outros programas foi mais acessada contínua e momentaneamente entre famílias em IA persistente, a saber: PBF-Garantia Safra (10,5; 43,4), PBF-ESF (48,7% e 41,9%), PBF-Farmácia (28,9%; 48,7), PBF-CRAS (3,9%; 30,36%) e PBF-Dessalinizada (6,6%; 30,3%). Estes resultados são atravessados pela vulnerabilidade das famílias em IA e o acesso ao PBF.

Além disso, as famílias em Sem IAP apresentaram prevalências menores que 5% para o acesso simultâneo de PBF-Garantia Safra (2,9%), PBF-CRAS (0,6%) e PBF-Água Dessalinizada (2,3%). Os grupos de IA Persistente apresentaram prevalências importantes para o acesso eventual a PBF-Garantia Safra (43,4%), a PBF-CRAS (30,3%) e PBF-Água Dessalinizada (30,3%). Entretanto, ambos os grupos tiveram as maiores prevalências verificadas entre famílias sem acesso sinérgico.

Tabela 2: Prevalência do acesso isolado e sinérgico aos programas governamentais, segundo grupo de tempo de convivência com a IA entre famílias da Coorte-SANCUITÉ, 2011-2022.

Programas governamentais acessadas	Sem IA Persistente (n=174)		IA Persistente (n=76)		p-valor ¹
	n	%	n	%	
Acesso isolado aos programas					
Programa Bolsa Família					
Continuamente	45	25.9	44	57.9	<0.001
Eventualmente	46	26.4	26	34.2	
Sem acesso	83	47.7	6	7.9	
Programa Garantia Safra					
Continuamente	7	4.0	9	11.8	<0.001
Eventualmente	51	29.3	42	55.3	
Sem acesso	116	66.6	25	32.9	
Programa Farmácia Popular					
Continuamente	54	31.0	31	40.8	0.004
Eventualmente	81	46.5	41	53.9	
Sem acesso	39	22.4	4	5.26	
Estratégia Saúde da Família (ESF)					
Continuamente	134	78.7	63	82.9	0.566
Eventualmente	36	20.7	12	15.8	
Sem acesso	1	0.6	1	1.3	
Centro de Referência da Assistência Social (CRAS)					
Continuamente	2	1.2	3	3.9	0.003
Eventualmente	34	19.5	28	36.8	
Sem acesso	138	79.3	45	59.2	
Programa Água Dessalinizada					
Continuamente	8	4.6	7	9.2	0.015
Eventualmente	46	26.4	31	40.8	
Sem acesso	120	68.9	38	50.0	
Acesso sinérgico ao Programa Bolsa Família e programas complementares					
Garantia Safra e Bolsa Família					
Continuamente	5	2.9	8	10.5	0.001
Eventualmente	25	14.4	33	43.4	
Sem sinergia	144	82.8	35	46.1	
Farmácia Popular e Bolsa Família					
Continuamente	17	9.7	22	28.9	0.001
Eventualmente	55	31.6	37	48.7	
Sem sinergia	102	58.6	17	22.4	
ESF e Bolsa Família					
Continuamente	40	23.1	36	48.7	0.001
Eventualmente	50	28.9	31	41.9	
Sem sinergia	83	47.9	7	9.5	
CRAS e Bolsa Família					
Continuamente	1	0.6	3	3.9	<0.001
Eventualmente	16	9.2	23	30.3	
Sem sinergia	157	90.2	50	65.8	
Água Dessalinizada e Bolsa Família					
Continuamente	4	2.3	5	6.6	0.006
Eventualmente	28	16.1	23	30.3	
Sem sinergia	142	81.6	48	63.1	

¹Teste Qui-quadrado de Pearson.

Fonte: Elaborado pelos autores (2024).

Ao aplicar a regressão logística multinomial de efeitos mistos com dados em painel (Tabela 3), observou-se fator protetor para a IA moderada/grave do efeito sinérgico do PBF com Garantia Safra (OR=0,2), ESF (OR=0,6), Farmácia Popular (OR=0,5) e Água Dessalinizada (OR=0,5). A combinação PBF-Água Dessalinizada mostrou-se protetora para IA de modo geral (OR=0,8). Apenas PBF-Garantia Safra obteve significância estatística ($p=0,007$), porém observou-se consistência nos resultados dos demais programas, com base na teoria construída do efeito da rede de programas. Assim, buscou-se compreender a dinâmica dos efeitos marginais e valores preditos deste acesso ao longo dos anos.

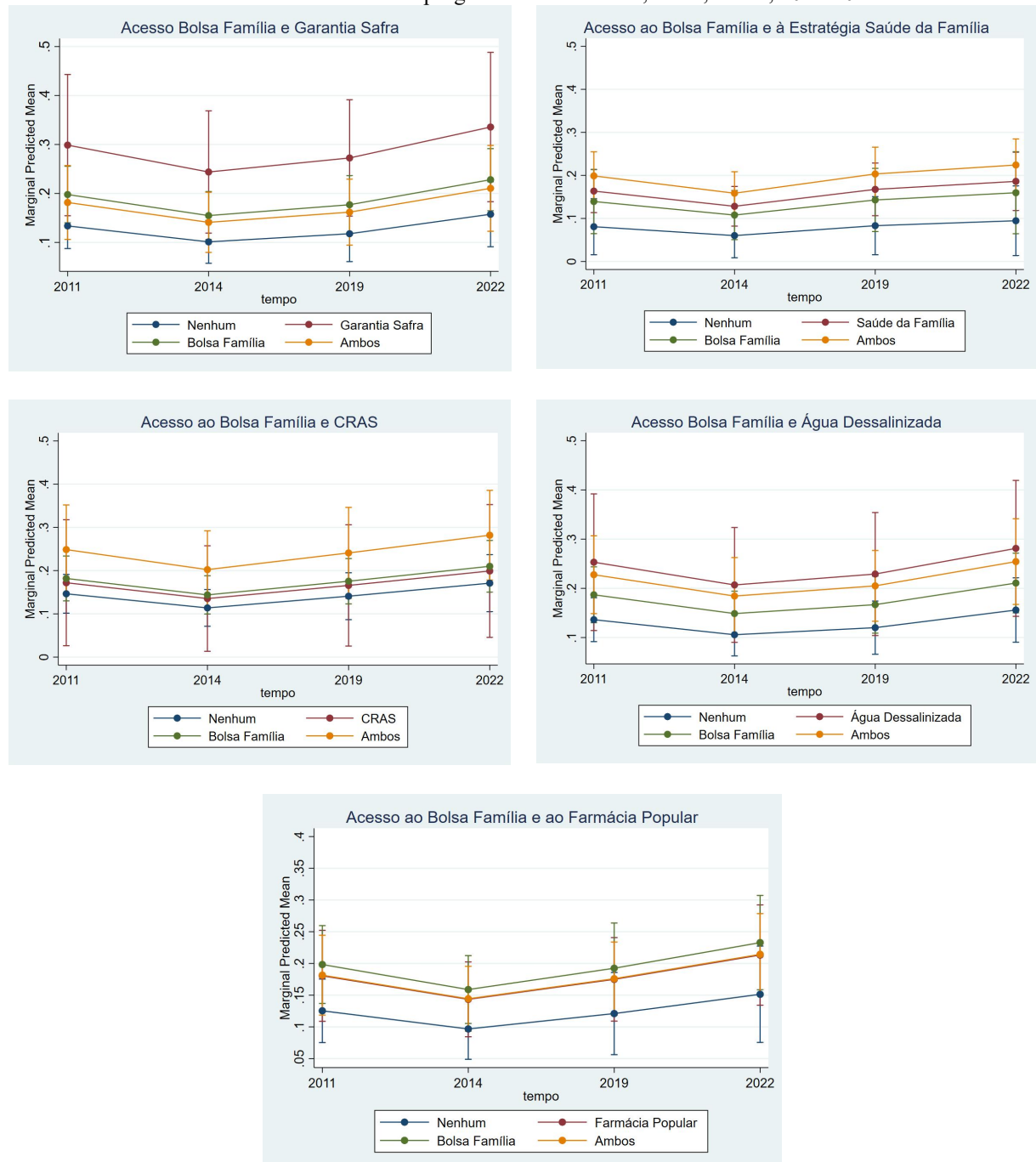
Tabela 3. Odds Ratio do efeito do acesso longitudinal aos programas governamentais, isolado e sinérgico, na Insegurança Alimentar e Insegurança Alimentar Moderada/Grave, entre famílias do município de Cuité, Paraíba, Brasil, 2011-2022.

Programas acessados pelas famílias	Insegurança Alimentar				Insegurança Alimentar Moderada e Grave			
	OR	p-valor	OR Adjustado*	p-valor	OR	p-valor	OR Adjustado*	p-valor
Bolsa Família¹	4.1(2.70;6.22)	<0,001	4.1 (2.68;6.19)	<0,001	4.2(2.38;7.51)	<0,001	4.1(2.30;7.35)	<0,001
Garantia Safra²	2.2(1.40;3.46)	0,001	2.2 (1.40; 3.43)	0,001	1.9(1.01;3.48)	0.044	1.9(0.99;3.47)	0.051
Saúde da Família¹	1.7(1.02;2.71)	0,038	1.7 (1.04; 2.81)	0,032	2.2(1.15;4.28)	0.017	2.5(1.21;5.09)	0.013
Farmácia Popular¹	1.3(0.89;1.87)	0,171	1.4(0.96;2.07)	0,077	1.3(0.73;2.16)	0.405	1.5(0.91;2.65)	0.102
CRAS¹	1.3(0.66;2.65)	0,416	1.4(0.68;2.74)	0,377	1.8(0.86;3.64)	0.116	2.0(0.98;4.07)	0.054
Água dessalinizada¹	1.6(0.94;2.65)	0,079	1.7 (1.02;2.92)	0,040	1.8(0.94;3.40)	0.075	2.3(1.21;4.39)	0.011
Bolsa Família # Garantia Safra²	1.1(0.45;2.49)	0.891	1.0(0.44;2.43)	0.928	0.2(0.06;0.64)	0.007	0.2(0.05;0.63)	0.007
Bolsa Família # Saúde da Família³	1.0(0.42;2.55)	0.936	1.2(0.52; 2.88)	0.640	0.6(0.14;2.37)	0.449	0.6(0.14;2.63)	0.516
Bolsa Família # Farmácia Popular³	1.1(0.52;2.12)	0.887	1.1(0.54;2.09)	0.855	0.5(0.19;1.32)	0.166	0.5(0.17;1.21)	0.116
Bolsa Família # CRAS³	1.3(0.35;4.87)	0.691	1.2(0.33;4.22)	0.788	1.6(0.36;7.19)	0.531	1.4(0.28;6.89)	0.680
Bolsa Família # Água Dessalinizada³	0.8(0.30;2.11)	0.662	0.8(0.31;2.07)	0.663	0.5(0.12;1.83)	0.283	0.5(0.12;1.71)	0.252

*Regressão logística multinomial de efeitos mistos. ¹ajustado pelo tempo. ²ajustado por tempo e área de moradia. ³ajustado pelo tempo e renda per capita.

Os gráficos abaixo revelam que os acessos sinérgicos do PBF com os demais programas possuem dinâmicas semelhantes quando considerado o tempo durante a coorte, de modo que há uma redução nos valores preditos entre 2011 e 2014, seguido de aumento em 2019 e 2022. Nota-se aumento mais acentuado para os programas Farmácia Popular, Estratégia Saúde da Família e CRAS.

Figura 2: Mudança na proporção predita de insegurança alimentar moderada/grave ao longo do tempo segundo acesso ao Bolsa Família e e programas intersetoriais, Cuité, Brasil, 2011-2022



Fonte: Elaborado pelos autores (2024).

Acerca do aumento potencial do efeito do PBF quando combinado com os demais programas, verificou-se que o Garantia Safra e o Farmácia Popular apresentam valores preditos de IA moderada/grave menores, quando comparados ao acesso isolado do PBF. A dinâmica das predições da IA moderada/grave ao longo dos anos foi a mesma para as diferentes formas de acesso a estes programas.

Discussão

Os achados do presente artigo revelam que uma parcela significativa da população estudada conviveu com a IA persistente e que permaneceu em um cenário de vulnerabilidade social entre 2011 e 2022. Apesar do cenário de vulnerabilidade apontar para a necessidade de acesso continuado aos programas entre famílias em IAP, observou-se pouca continuidade no acesso aos programas durante a coorte, exceto ao PBF e ao ESF. Apesar desse baixo acesso continuado ser ainda menor no caso da sinergia do PBF com os demais programas, a análise multivariada revelou o efeito protetor deste acesso sinérgico entre o PBF e o Garantia Safra, Farmácia Popular, ESF e Água Dessalinizada para a IA moderada/grave.

Dado que o PBF é acessado continuamente por mais da metade da população em IAP, cujo contexto de vulnerabilidade também persiste e, vê-se a insuficiência do efeito isolado do PBF para a superação da IAP. O debate da persistência da IA é destacado por Gaitán-Rossi et al⁽¹⁵⁾ que aponta a mensuração da IAP como forma de revelar grupos populacionais em contextos desafiadores, resistentes às intervenções políticas.

Nesta direção, ainda que os benefícios da intervenção com o PBF sejam reconhecidos internacionalmente por sua contribuição para a SAN e para o desenvolvimento humano, é insuficiente para garantir este feito sozinho e, portanto, demanda a integração de outras políticas voltadas à geração de emprego e renda, inclusão social e garantias dos direitos ⁽¹⁸⁾. De acordo com Hossain, Long e Stretesky ⁽¹⁹⁾, os gastos do Estado em saúde e assistência social podem diminuir a IA e aumentar a disponibilidade e o acesso aos alimentos. Isto posto, as reflexões aqui geradas são relacionadas ao alcance destes programas complementares na população em IAP e à integração dos programas ao PBF.

A integração dos programas depende da prática da intersetorialidade, desafiadora em ambientes historicamente setoriais, à exemplo da experiência brasileira com a da Política Nacional de SAN na qual foi necessário construir o arranjo institucional e enfrentar dificuldades no diálogo entre os setores e na compreensão dos gestores sobre a intersetorialidade ^(20–22). De modo que a proposta de “rede” de programas visa assegurar a

inteireza da atenção às populações vulnerabilizadas ou em risco social e, para tanto, carrega algumas características como as relações horizontais entre os parceiros, a interdependência de serviços, a complementariedade das ações e articulação ⁽²³⁾.

O efeito sinérgico das combinações PBF-Garantia Safra e PBF-Farmácia Popular para a IA moderada/grave observado neste estudo revela que o efeito da transferência de renda do PBF é potencializado quando atrelado à transferência de mais renda em caso de desastres climáticos para famílias produtoras de alimentos e a redução das despesas familiares através da oferta gratuita de medicamentos, respectivamente. Desse modo, é necessário o fortalecimento destes programas e desta sinergia de efeitos, bem como a efetivação de outras sinergias que atuem sobre a IA, em qualquer gravidade, por diferentes frentes.

O governo federal, baseado nas experiências vivenciadas anteriormente, compreendeu que é necessário deixar mais claro o funcionamento desta articulação de ações e criou a Portaria Interministerial MDS/MS nº 25/2023 que *“estabelece, no âmbito do Brasil Sem Fome, as orientações para gestores e profissionais da assistência social, segurança alimentar e nutricional e saúde, sobre a integração da oferta de ações de atenção, proteção e cuidado para indivíduos e famílias em situação de insegurança alimentar e nutricional, no âmbito do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), no Sistema Único de Saúde (SUS) e no Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (SISAN)”*⁽²⁴⁾.

A partir deste direcionamento, espera-se que a articulação entre programas que integrem estes três sistemas ocorra de forma mais eficiente e eficaz no enfrentamento à IA, principalmente na população em situação moderada/grave. Consequentemente, alcançando este objetivo, também serão melhor protegidas as famílias em IAP. Ressalta-se que o Plano Brasil Sem Fome (BSF), organização atual utilizada pelo governo Lula II, incrementa este arranjo intersetorial ao estabelecer parcerias entre os ministérios que intensificam o cuidado com as maiorias ‘minorizadas’, como a população negra, indígena, povos tradicionais, periféricos e mulheres. Um exemplo disso é a proposta do eixo 1 do BSF que propõe a *“construção uma agenda de combate à fome e à pobreza, com foco na equidade de raça e gênero, por meio do mapeamento, cadastramento e da priorização nas ações do BSF de grupos populacionais específicos e vulnerabilizados, em situação de IA”*

Acerca do alcance e do acesso continuado aos programas, a discussão deve ser atrelada à conjuntura econômica e política sob a qual estiveram submetidos os programas ao longo destes 10 anos. Ao observar os programas federais que compõem a rede em tela neste artigo - PBF, ESF, Farmácia Popular, CRAS e Garantia Safra - nota-se que estes passaram por Insegurança Alimentar e programas governamentais de proteção ao Direito Humano à Alimentação Adequada: estudo de coorte no Semiárido Nordeste (2011-2022). **124**

intervenções dos diferentes governos brasileiros que adotaram ciclos de ajustes econômicos distintos.

De forma simplificada, o PBF passou por dois momentos de alterações. O primeiro, marcado pelo aumento de incentivos e da estruturação do programa como revelam alguns dos documentos oficiais (Lei nº 11.326/2006; Decreto nº 7.618/2011; Lei Orçamentária Anual 2014) no contexto dos ciclos de ajustes econômicos II, o ciclo de consolidação das políticas de ajuste e reconstituição do mercado interno de consumo de massas caracterizado pela adoção de políticas de inclusão social e crescimento econômico, com foco no Bolsa Família e no aumento do consumo, e no ciclo III, considerado ciclo de articulação das políticas de ajuste e de ‘neodesenvolvimentismo’ dando início a um ciclo de ajuste fiscal, com medidas de contenção de gastos, aumento de impostos e intensificação da crise econômica ⁽²⁵⁾.

No segundo momento ocorreu redução orçamentária, ampliação das restrições e reestruturação do programa, desencadeado pela MP nº 726/2016, Lei nº 13.447/2017, LOA 2018, LOA 2019, Lei nº 13.982/2020 e Portaria nº 1.066/2020, durante os ciclos IV e V intitulados de ciclo de retomada ortodoxia rentista, um ajuste à direita e ciclo de submissão ao ‘financeirismo’ e desmonte de direitos. No ciclo IV ocorreu a aplicação de austeridade fiscal severa, cortes em programas sociais e aumento do desemprego, atrelado à crise política e econômica que culminou no impeachment de Dilma. O ciclo V, por sua vez, deu continuidade à austeridade sob o governo de Michel Temer, com reformas trabalhistas e da previdência, cujo foco do governo era em medidas de ajuste fiscal, privatização e desregulamentação ⁽²⁶⁾.

Esta dinâmica que evidencia um movimento de aumento de investimento no início dos anos 2000 e redução a partir de 2015 vivenciada pelo PBF foi também seguida pelos demais programas federais em foco neste artigo - Farmácia Popular ⁽²⁷⁾, ESF ⁽²⁸⁾, Garantia Safra ⁽²⁹⁾ e CRAS ⁽³⁰⁾. Uma medida abrangente e com impacto negativo sobre os programas foi a aprovação da Emenda Constitucional 95/2016, que congelou os gastos públicos por 20 anos ⁽⁹⁾.

Diante disso, o acesso continuado aos programas além de reduzido é atravessado pelas alterações socioeconômicas, políticas e de gestão ocorridas nos diferentes períodos. Ou seja, a continuidade do acesso não veio acompanhada de estabilidade no investimento e na execução dos programas, de modo que os efeitos deste acesso são moldados conforme este os cenários de investimento e de gestão dos programas e, também, o cenário macro dos ciclos de ajuste.

E, de certa forma, esta instabilidade impede avanços consistentes, principalmente em uma perspectiva estrutural. Nesta direção, Segundo Sena Júnior e colaboradores ⁽¹¹⁾, o cenário

de “presidencialismo de coalizão” do atual governo (Lula III), assim como nos seus governos anteriores que foram marcados pela criação de muitos programas sociais, são tensionados e têm dificuldade de avançar no enfrentamento das desigualdades sociais, obtendo avanços marginais que são insuficientes para mudar a realidade de famílias em contextos mais duros, como as em IAP.

Apesar de o presente estudo apresentar a análise estatística de um município de pequeno porte rural, com tamanho amostral reduzido, a pesquisa analisa programas acessados em todos os municípios brasileiros e revela um cenário de vulnerabilidade associada à desigualdade social, realidade também de vários municípios, independente do porte. A utilização da temporalidade na análise da IA e do acesso aos programas foi uma forma inovadora de compreender o cenário da situação de IA e do acesso aos programas e deve orientar novos estudos que explorem análises estatísticas do efeito destes programas.

O debate elucidado neste estudo contribui para a compreensão dos caminhos complexos da relação entre o efeito dos programas governamentais e a IA, dentro de um contexto de múltiplas vulnerabilidades, a partir de uma perspectiva de plausibilidade que aponta para a necessidade da aplicação da teoria do efeito sinérgico de programas em outros estudos populacionais a fim de que sejam identificados

Considerações Finais

O artigo descreveu a situação de IA e do acesso aos programas governamentais que integram uma rede mínima de proteção ao DHAA, sob a perspectiva longitudinal, entre famílias do semiárido nordestino (2011-2022). Revelou a persistência da IA, das vulnerabilidades socioeconômicas da população e o baixo acesso continuado aos programas, isolada ou simultaneamente ao PBF. Assim, os achados lançam luz sobre a necessidade de um investimento maior e mais estável nos programas da rede e de melhor preparação dos municípios para esta articulação entre os programas, dada a insuficiência da atuação isolada do PBF no enfrentamento da IA.

Diante disso, o artigo chama a atenção para a importância de que o governo federal e todos os agentes políticos do executivo, do legislativo e da sociedade civil atuem visando transformações estruturais para a redução das desigualdades no Brasil e, assim, viabilizem o combate à IA com característica persistente no semiárido e em outras localidades cuja IAP sejam identificadas. Sugere-se a realização de estudos que avaliem a IAP e o acesso

continuado aos programas nos diferentes territórios brasileiros, bem como estudos que articulem a análise da IAP com os recursos financeiros dos programas governamentais e os indicadores de desigualdade no Brasil.

Referências

1. PENSSAN RB de P em S e SA. II VIGISAN - National Survey on Food Insecurity in the Context of the Covid-19 Pandemic in Brazil. Rio de Janeiro, RJ: Fundação Friedrich Ebert; 2022. (Análise).
2. Lignani JDB, Palmeira PDA, Antunes MML, Salles-Costa R. Relationship between social indicators and food insecurity: a systematic review. Rev Bras Epidemiol [Internet]. 2020 [cited 2023 Mar 9];23:e200068. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2020000100458&tlng=en
3. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua - Segurança Alimentar [Internet]. 2024 [cited 2024 Oct 8]. Available from: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv102084.pdf>
4. Santos ABMVD, Palmeira PDA, Roncalli Da Costa Oliveira AG. Time living with food insecurity and socio-demographic factors: longitudinal analysis in a city in the semi-arid region of Northeast Brazil. Public Health Nutr [Internet]. 2024 [cited 2024 Jul 29];27(1):e108. Available from: https://www.cambridge.org/core/product/identifier/S1368980024000764/type/journal_article
5. Almeida SOD, Frozi DS. Human Right to Adequate Food: an essay on extreme poverty and child malnutrition based on Amartya Sen. Saúde E Soc [Internet]. 2023 [cited 2023 Dec 21];32(supl 1):e220923pt. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902023000400501&tlng=en
6. BRASIL. Presidência da República [Internet]. LEI Nº 11.346, DE 15 DE SETEMBRO DE 2006 Sep 15, 2006. Available from:

<http://www4.planalto.gov.br/consea/conferencia/documentos/lei-de-seguranca-alimentar-e-nutricional>

7. Vasconcelos FDAGD, Machado ML, Medeiros MATD, Neves JA, Recine E, Pasquim EM. Public policies of food and nutrition in Brazil: From Lula to Temer. *Rev Nutr* [Internet]. 2019 [cited 2024 Jan 1];32:e180161. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732019000100301&tlng=en
8. Campello T, Mello J. O PROCESSO DE FORMULAÇÃO E OS DESAFIOS DO PLANO BRASIL SEM MISÉRIA: POR UM PAÍS RICO E COM OPORTUNIDADES PARA TODOS. In: *O Brasil Sem Miséria*. Brasília, DF: MDS; 2014.
9. Ribeiro-Silva RDC, Pereira M, Campello T, Aragão É, Guimarães JMDM, Ferreira AJ, et al. Implicações da pandemia COVID-19 para a segurança alimentar e nutricional no Brasil. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2020 Sep [cited 2023 Jun 1];25(9):3421–30. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232020000903421&tlng=pt
10. Marques CF, Roberto NLB, Gonçalves HS, Bernardes AG. O que Significa o Desmonte? Desmonte Do que e Para Quem? *Psicol Ciênc E Prof* [Internet]. 2019 [cited 2024 Feb 1];39(spe2):e225552. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932019000600301&tlng=pt
11. Sena Júnior CZD, Felipe Miguel L, Filgueiras L. O TERCEIRO GOVERNO LULA: limites e perspectivas. *Cad CRH* [Internet]. 2023 Dec 14 [cited 2024 Aug 12];36:e023024. Available from: <https://periodicos.ufba.br/index.php/crh/article/view/55403>
12. Santos ABMVD, Palmeira PDA, Oliveira AG. Rede de proteção ao Direito Humano à Alimentação Adequada e a Insegurança Alimentar: uma coorte no Semiárido Nordeste. *Ciênc saúde coletiva* [Internet]. 2024 [cited 2024 Aug 8]; Available from: <http://cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/rede-de-protecao-ao-direito-humano-a-alimentacao-adequada-e-a-inseguranca-alimentar-uma-coorte-no-semiarido-nordestino/19327?id=19327>
13. Palmeira PA, Salles-Costa R, Pérez-Escamilla R. Effects of family income and conditional cash transfers on household food insecurity: evidence from a longitudinal study in Northeast

- Brazil. Public Health Nutr [Internet]. 2020 Mar [cited 2023 Mar 9];23(4):756–67. Available from:
https://www.cambridge.org/core/product/identifier/S1368980019003136/type/journal_article
14. Suzart AS, Ferreira AP. Avaliação do Programa Bolsa Família (PBF) na segurança alimentar e nutricional das famílias beneficiadas, Vitória da Conquista, BA. Interações Campo Gd [Internet]. 2018 Jun 29 [cited 2024 Feb 1];585–95. Available from:
<https://interacoesucdb.emnuvens.com.br/interacoes/article/view/1636>
 15. Gaitán-Rossi P, Hernández-Solano A, López-Caballero V, Zurita-Corro R, García-Ruiz X, Pérez-Hernández V, et al. Predictors of persistent moderate and severe food insecurity in a longitudinal survey in Mexico during the COVID-19 pandemic. Front Public Health [Internet]. 2024 Jun 26 [cited 2024 Jul 29];12:1374815. Available from:
<https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpubh.2024.1374815/full>
 16. Santos ABMVD, Santos EVOD, Medeiros CDD, Cordeiro SA, Lima ABPDOD, Silva JGD, et al. O desmonte das iniciativas governamentais para a Segurança Alimentar e Nutricional: estudo de caso do município de Cuité – Paraíba, entre 2014 e 2019. Segur Aliment E Nutr [Internet]. 2021 Jun 17 [cited 2023 Jun 1];28:e021025. Available from:
<https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/san/article/view/8661789>
 17. De Araújo Palmeira P, De Araújo Mattos R, Pérez-Escamilla R, Salles-Costa R. Multisectoral government programs and household food insecurity: evidence from a longitudinal study in the semiarid area of northeast, Brazil. Food Secur [Internet]. 2021 Jun [cited 2023 Jun 1];13(3):525–38. Available from: <https://link.springer.com/10.1007/s12571-020-01100-4>
 18. Dantas SVDAD, Miranda MGD, Dusek PM, Avelar KES. Uma avaliação do Programa Bolsa Família. Interações Campo Gd [Internet]. 2018 Oct 5 [cited 2024 Aug 4];713–26. Available from: <https://interacoesucdb.emnuvens.com.br/interacoes/article/view/1764>
 19. Hossain MB, Long MA, Stretesky PB. Welfare State Spending, Income Inequality and Food Insecurity in Affluent Nations: A Cross-National Examination of OECD Countries. Sustainability [Internet]. 2020 Dec 31 [cited 2024 Jul 29];13(1):324. Available from:
<https://www.mdpi.com/2071-1050/13/1/324>

20. Maluf RS, A. Zimmermann S, Jomalinis E. Emergência e evolução da Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional no Brasil (2003-2015). *Estud Soc E Agric* [Internet]. 2021 Oct 1 [cited 2023 Dec 10];29(3). Available from:
https://revistaesa.com/ojs/index.php/esa/article/view/esa29-3_02_emergencia
21. Rezende MD, Baptista TWDF, Amâncio Filho A. O legado da construção do sistema de proteção social brasileiro para a intersetorialidade. *Trab Educ E Saúde* [Internet]. 2015 Mar 20 [cited 2024 Feb 1];13(2):301–22. Available from:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462015000200301&lng=pt&tlng=pt
22. Santos ABMVD. Intersetorialidade e a Política de Segurança Alimentar e Nutricional: um estudo de caso em município de pequeno porte do Estado da Paraíba. [Dissertação (Mestrado em Saúde Pública)]. [Rio de Janeiro, RJ]: Escola Nacional de Saúde Pública/Fundação Oswaldo Cruz; 2017.
23. Gonçalves AS, Guará IMaFR. Redes de Proteção Social na Comunidade. In: *Redes de Proteção Social*. 1st ed. São Paulo, SP: Associação Fazendo História : NECA - Associação dos Pesquisadores de Núcleos de Estudos e Pesquisas sobre a Criança e o Adolescente; 2010.
24. Ministério da Saúde, Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, Brasil. PORTARIA INTERMINISTERIAL MDS/MS Nº 25, DE 1º DE SETEMBRO DE 2023 [Internet]. 2023 [cited 2023 Oct 8]. Available from: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-interministerial-mds/ms-n-25-de-1-de-setembro-de-2023-507354881>
25. Carvalho AMP, Guerra EC. O BRASIL NO S...CULO XXI NOS CIRCUITOS DA CRISE DO CAPITAL: o modelo brasileiro de ajuste no foco da crítica. *Revista de Políticas Públicas* [Internet]. 2015;19:41–60. Available from:
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=321143201003>
26. Carvalho AMP. RENTISMO-NEOEXTRATIVISMO: A INSERÇÃO DEPENDENTE DO BRASIL NOS PERCURSOS DO CAPITALISMO MUNDIALIZADO (1990-2017). In.
27. Alencar TDOS, Araújo PS, Costa EA, Barros RD, Lima YOR, Paim JS. Programa Farmácia Popular do Brasil: uma análise política de sua origem, seus desdobramentos e inflexões.

Saúde Em Debate [Internet]. 2018 Oct [cited 2024 Jul 29];42(spe2):159–72. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042018000600159&tlng=pt

28. Rasella D, Basu S, Hone T, Paes-Sousa R, Ocké-Reis CO, Millett C. Child morbidity and mortality associated with alternative policy responses to the economic crisis in Brazil: A nationwide microsimulation study. Persson LÅ, editor. PLOS Med [Internet]. 2018 May 22 [cited 2023 Dec 13];15(5):e1002570. Available from: <https://dx.plos.org/10.1371/journal.pmed.1002570>
29. Valadares A, Alves F, Silva SP. O Programa Garantia-Safra : gênese normativa e trajetória de implementação (2002-2021). Bol Merc Trab [Internet]. 2022 Nov 29 [cited 2024 Aug 12];(74):81–95. Available from: https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/11655/1/BMT74_programa_garantia.pdf
30. Forte ACFDMES. Desmonte da política de assistência social no contexto da crise brasileira: caminhos e desafios para a política / Dismantling social welfare policy in the context of the brazilian crisis: paths and challenges for the policy. Braz J Dev [Internet]. 2022 Feb 3 [cited 2024 Aug 12];8(2):8853–65. Available from: <https://brazilianjournals.com/ojs/index.php/BRJD/article/view/43628>

7 CONCLUSÕES

A construção desta tese permitiu identificar a IA persistente como desfecho de determinantes sociais refletidos nas múltiplas vulnerabilidades da população do Semiárido Nordeste e a rede de programas governamentais voltada para a garantia da SAN acessada pelas famílias desta localidade. Além disso, foi possível compreender que o acesso das famílias à esta rede ainda é reduzido, descontínuo e pouco articulado ao Bolsa Família, considerado um programa central no combate à fome no Brasil.

O primeiro artigo evidenciou a alta prevalência de famílias que vivem com a IA por longos períodos e que a permanência da IA no domicílio tem maior chance de ocorrer quando há sobreposição das vulnerabilidades relacionadas à baixa renda, residência rural e baixa escolaridade da pessoa de referência do domicílio. Assim, reforça a necessidade de mudanças estruturais que viabilizem a superação da IA a partir da quebra do ciclo de pobreza e vulnerabilidades, ou seja, que promovam a geração de emprego, o aumento da renda, melhores oportunidades para que a população tenha acesso à educação de qualidade e melhor convivência com o ambiente rural, principalmente no contexto do Semiárido.

De forma complementar, o segundo artigo problematiza a coexistência desta alta vulnerabilidade, da presença da IAP e da rede programas potentes relacionados à SAN em um mesmo cenário. Reconhece-se as dificuldades no processo de execução dos programas que influenciam nesta baixa cobertura, como por exemplo as lacunas no conhecimento dos profissionais sobre a diversidade e pluralidade de programas voltados à SAN, as dificuldades burocráticas tanto para gestores quanto para a população-alvo, fragilidade na comunicação governos-comunidade e o desmonte de políticas públicas vivenciado no cenário de crise política do Brasil (após 2015).

Neste sentido, as reflexões deste artigo chamam a atenção para a importância da formação dos profissionais e gestores para o diálogo entre os diferentes programas e os sistemas SISA, SUS e SUAS, com definição de fluxos claros e céleres para articulação da rede de proteção ao DHAA; a formação popular e melhoria da comunicação entre os governos e a população brasileira para que haja maior compreensão quanto às possibilidades de participação nos programas; e, por fim, a garantia de financiamento suficiente para os programas, a fim de que ocorra maior acesso das famílias em situação em IA à rede de programas e alcance melhores resultados.

O terceiro artigo, por fim, informa sobre o baixo acesso continuado, o efeito protetor do acesso sinérgico ao PBF e ao Garantia Safra, ao Farmácia Popular, ao ESF e ao Água Dessalinizada para a IA moderada/grave. O baixo acesso desta combinação de programas revelou a desarticulação dos programas complementares da rede mínima de proteção do DHAA com o PBF, inclusive na população em IAP cujo cenário de vulnerabilidade foi mantido ao longo dos 10 anos de acompanhamento da coorte. Com uma discussão mais voltada para esta desarticulação e os impactos do contexto socioeconômico nacional nos programas e, consequentemente, nos seus efeitos, o estudo enfatiza a importância do trabalho convergente do governo federal e demais agentes políticos (executivo, do legislativo e da sociedade civil) em prol de transformações estruturais para a redução das desigualdades no Brasil, sem as quais a superação da IAP não será possível.

Diante destes resultados, a presente tese contribui com a Saúde Coletiva a partir do fornecimento de evidências sobre as desigualdades sociais e a consequente sobreposição de vulnerabilidades que mantém um núcleo populacional susceptível à IAP, de modo a orientar a formulação, a execução e a avaliação de políticas que considerem esta interseccionalidade dos problemas historicamente vivenciados pela população brasileira. Outra contribuição importante está relacionada com as constatações longitudinais acerca dos programas governamentais com cobertura baixa e descontínua e pouca articulação com o PBF, que fornece subsídios para o debate acerca da segurança dos investimentos nas políticas públicas voltadas à SAN e os mecanismos de execução dos programas, desde a busca ativa às populações prioritárias dos programas até a estrutura de integração destes.

Para a produção científica, as principais contribuições estão atreladas às metodologias de análise dos dados incluindo a temporalidade no tempo de convivência com a IA e no acesso continuado aos programas, que podem ser utilizados em outras bases de dados com variáveis de características semelhantes. E, ainda, na conjugação dos programas complementares com o PBF que agrega à análise de dados a proposta de articulação dos programas, com base no referencial teórico em que os programas têm diferentes contribuições para a SAN que, juntas ao aumento da renda gerado pelo PBF, potencializam a melhoria do acesso à uma alimentação adequada e saudável.

REFERÊNCIAS

Ação Brasileira pela Nutrição e Direitos Humanos. **Direito humano à alimentação e à nutrição adequadas no contexto da segurança alimentar e nutricional**. Brasília, DF: Abrandh, 2010.

Ação Brasileira pela Nutrição e Direitos Humanos. **Direito humano à alimentação adequada e o sistema nacional de segurança alimentar**. [s.l.] Abrandh, 2012.

Aguiar, O. B. D.; Padrão, S. M. Direito humano à alimentação adequada: fome, desigualdade e pobreza como obstáculos para garantir direitos sociais. **Serviço Social & Sociedade**, n. 143, p. 121–139, abr. 2022.

Almeida, S. O. D.; Frozi, D. S. Human Right to Adequate Food: an essay on extreme poverty and child malnutrition based on Amartya Sen. **Saúde e Sociedade**, v. 32, n. suppl 1, p. e220923pt, 2023.

Alpino, T. D. M. A. et al. COVID-19 e (in)segurança alimentar e nutricional: ações do Governo Federal brasileiro na pandemia frente aos desmontes orçamentários e institucionais. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n. 8, p. e00161320, 2020.

Amaral, A. D. **O papel do cadastro único no Plano Brasil sem Miséria**. Em: **O Brasil sem Miséria**. [s.l.] Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2014. p. 848.

Andrade, S. L. L. S. de. **Desafios para promoção da Segurança Alimentar e Nutricional frente a agricultura convencional, o papel da agroecologia na melhoria deste cenário**. Em: **Atualizações e debates sobre Segurança Alimentar e Nutricional**. Viçosa, MG: UFV, 2020. p. 865.

Aranha, A. V. **Fome Zero: Um projeto transformado em estratégia de governo**. Em: **Fome Zero: a experiência Brasileira**. Brasília, DF: MDA, 2010.

Baptista, T. W. D. F.; Rezende, M. D. **A ideia de ciclo na análise de políticas públicas**. Em: **Caminhos para a análise das políticas de saúde**. Porto Alegre: Rede Unida, 2015.

Bezerra, I.; Perez-Cassarino, J. **Soberania Alimentar (SOBAL) e Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) na América Latina e Caribe**. Curitiba: Editora UFPR, 2016.

Bezerra, M. S. et al. Insegurança alimentar e nutricional no Brasil e sua correlação com indicadores de vulnerabilidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 10, p. 3833–3846, out. 2020.

Bragança, M. L. B. M. et al. Impactos da pandemia do novo coronavírus no direito humano à alimentação e à nutrição adequadas e programas de segurança alimentar e nutricional: quais os desafios e o que propor? **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 31, n. 3, p. e31030261, 2023.

Brasil. **Lei No 11.346, de 15 de setembro de 2006**. Presidência da República. Brasília-DF. 15 set. 2006.

Brasil. Presidência da República. **Decreto No 592 de 06 de julho de 1992**. Brasília, DF, 6 jul. 1992. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/decreto-n-592-de-06-de-julho-de->

Insegurança Alimentar e programas governamentais de proteção ao Direito Humano à Alimentação Adequada: estudo de coorte no Semiárido Nordeste (2011-2022). **134**

[1992-70649932](#). Acesso em: 5 jan. 2024.

Brasil. Presidência da República. Decreto Nº 1.366, de 12 de janeiro de 1995. Brasília, DF, 12 jan. 1995.

Brasil. Presidência da República. **Comunidade Solidária: três anos de trabalho**. Brasília, DF: SECOM, 1998.

Brasil. Presidência da República. **Lei no 10.219, de 11 de Abril de 2001a**. Brasília, DF, 11 abr. 2001. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/LEIS_2001/L10219](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/LEIS_2001/L10219.htm).htm. Acesso em: 1 fev. 2024.

Brasil. Presidência da República. **Medida Provisória no 2.206-1, de 6 de Setembro de 2001b**. Brasília, DF, 6 set. 2001. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/MPV/Antigas_2001/2206-1.htm#:~:text=MEDIDA%20PROVIS%C3%A9RIA%20No%202.206-1%2C%20DE%206%20DE%20SETEMBRO,a%20seguinte%20Medida%20Provis%C3%B3ria%2C%20com%20for%C3%A7a%20de%20lei%3A. Acesso em: 1 fev. 2024.

Brasil. Presidência da República. **Decreto no 4.102, de 24 de Janeiro de 2002a**. Brasília, DF, 24 jan. 2002. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/2002/D4102.htm#:~:text=DECRETO%20N%C2%BA%204.102%2C%20DE%2024%20DE%20JANEIRO%20DE,28%20de%20dezembro%20de%202001%2C%20relativamente%20ao%20%22Aux%C3%ADlio-G%C3%A1s%22. Acesso em: 1 fev. 2024.

Brasil. Presidência da República. **Lei no 10.458, de 14 de Maio de 2002b**. Brasília, DF, 14 maio 2002. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/2002/L10458.htm. Acesso em: 1 fev. 2024.

Brasil. Presidência da República. **Decreto Nº 7.272, de 25 de agosto de 2010**. Brasília, DF, 2010. Acesso em: 5 jan. 2024.

Brasil. Presidência da República. **Decreto No 11.679 de 31 de agosto de 2023 - Institui o Plano Brasil Sem Fome**. Brasília, DF, 31 ago. 2023a. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2023/Decreto/D11679.htm. Acesso em: 12 out. 2023.

Brasil. Presidência da República. **Decreto no 11.680, de 31 de Agosto de 2023**. Brasília, DF, 31 ago. 2023b. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/decreto-n-11.680-de-31-de-agosto-de-2023-507014574>. Acesso em: 3 fev. 2024.

Brasil. Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República. **Por uma cultura de Direitos. Direito à alimentação adequada**. [s.l.]: Sdh/Pr, 2013.

Brasil. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação. **Relatório da oficina técnica para análise da escala de medida domiciliar da insegurança alimentar**. Brasília, DF: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2010. Nota técnica, 128.

Brito, F. R. D. S. D. S.; Baptista, T. W. D. F. Sentidos e usos da fome no debate político brasileiro: recorrência e atualidade. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 37, n. 10, p. e00308220,

Insegurança Alimentar e programas governamentais de proteção ao Direito Humano à Alimentação Adequada: estudo de coorte no Semiárido Nordeste (2011-2022). **135**

2021.

Burity, V. T. A. **Informe Dhana 2021: Pandemia, desigualdade e fome**. Brasília, DF: FIAN Brasil, 2021.

Cabral, C. S. et al. Segurança alimentar, renda e Programa Bolsa Família: estudo de coorte em municípios do interior da Paraíba, Brasil, 2005-2011. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 30, n. 2, p. 393–402, fev. 2014.

Câmara Interministerial de Segurança Alimentar e Nutricional. **Plano Brasil Sem Fome**. MDS, 2023. Disponível em:

https://mds.gov.br/webarquivos/MDS/2_Acoes_e_Programas/Brasil_sem_Fome/Plano/Brasil_Sem_Fome.pdf. Acesso em: 15 jan. 2024.

Campello, T. et al. Faces da desigualdade no Brasil: um olhar sobre os que ficam para trás. **Saúde em Debate**, v. 42, n. spe3, p. 54–66, nov. 2018.

Campello, T.; Falcão, T.; Costa, P. V. da (Eds.). **O Brasil sem miséria**. 1a ed. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2014.

Campello, T.; Mello, J. O **processo de formulação e os desafios do Plano Brasil sem Miséria: por um país rico e com oportunidades para todos**. Em: O Brasil Sem Miséria. Brasília, DF: MDS, 2014.

Castro, J. A. de; Ribeiro, J. A. C. **As Políticas sociais e a Constituição de 1988: conquistas e desafios**. Em: Políticas Sociais: acompanhamento e análise. Brasília, DF: IPEA, 2009.

Castro, I. R. R. D. A extinção do Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional e a agenda de alimentação e nutrição. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 35, n. 2, p. e00009919, 2019.

Cherol, C. C. D. S. et al. Regional and social inequalities in food insecurity in Brazil, 2013-2018. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 38, n. 12, p. e00083822, 2022.

Chiachio, N. B. **Caráter público da gestão governamental com organizações sem fins lucrativos. O caso da Assistência Social**. Dissertação de mestrado—São Paulo, SP: PUC, 2006.

Corrêa, L. **Diálogos sobre o direito humano à alimentação adequada**. [s.l.] Faculdade de Direito da UFJF, 2018.

Cruz, M. M. da. **Avaliação de políticas e programas de saúde: contribuições para o debate. Em: Caminhos para a análise das políticas de saúde**. Porto Alegre: Rede Unida, 2015.

Cruz, M. M. da. **Avaliação das Políticas de Alimentação e Nutrição: contribuições teóricas e práticas**. Rio de Janeiro, RJ: Editora Fiocruz, 2022.

Dyngeland, C.; Oldekop, J. A.; Evans, K. L. Assessing multidimensional sustainability: Lessons from Brazil's social protection programs. **Proceedings of the National Academy of Sciences**, v. 117, n. 34, p. 20511–20519, 25 ago. 2020.

Eide, A. **The right to adequate food and to be free from hunger: updated study on the**

Insegurança Alimentar e programas governamentais de proteção ao Direito Humano à Alimentação Adequada: estudo de coorte no Semiárido Nordeste (2011-2022). **136**

right to food. 52 p., jun. 1999.

Elver, H. **Fome Zero: Como a história de sucesso do Brasil se tornou um modelo para alcançar o direito à alimentação.** Em: Do Fome Zero ao Zero Hunger: uma perspectiva global. Roma: FAO, 2019.

Food and Agriculture Organization of the United Nations (Ed.). **Urbanization, agrifood systems transformation and healthy diets across the rural-urban continuum.** Rome: FAO, 2023a.

Food and Agriculture Organization of the United Nations. **O direito à alimentação no quadro internacional dos direitos humanos e nas Constituições.** Em: Cadernos de trabalhos sobre o Direito Humano à Alimentação. Roma: FAO, 2014a.

Food and Agriculture Organization of the United Nations. **Avaliação do direito à alimentação.** Em: Cadernos de trabalho sobre o Direito À Alimentação. Roma: [s.n.].

Food and Agriculture Organization of the United Nations. **The Food Insecurity Experience Scale: Measuring food insecurity through people's experiences.** FAO, 2017. Acesso em: 20 jan. 2024.

Food and Agriculture Organization of the United Nations. **Latin America and the Caribbean - Regional Overview of Food Security and Nutrition 2023.** [s.l.] FAO; IFAD; UNICEF; WFP; PAHO, 2023b.

FIAN BRASIL. **Curso Básico de Direito Humano à Alimentação e à Nutrição Adequadas.** FIAN ed. Brasília-DF: FIAN Brasil, 2019. v. I

Franklin, R. S. P. **Construção, Reconstrução e Desconstrução.** UFES, v. 3, p. 7–11, 2023.

Gertler, P. et al. **Avaliação de Impacto na Prática.** 2. ed. Place of publication not identified: WORLD BANK Group, 2018.

Giovanella, L. et al. Sistema universal de saúde e cobertura universal: desvendando pressupostos e estratégias. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 6, p. 1763–1776, jun. 2018.

Giovanella, L. et al. **100 dias do governo Lula na saúde: os desafios do Sistema Único de Saúde e as primeiras iniciativas.** Em: Cem dias de Lula III. Rio de Janeiro, RJ: Fundação Konrad Adenauer, 2023.

Gomes, F. G. Conflito social e welfare state: Estado e desenvolvimento social no Brasil. **Revista de Administração Pública**, v. 40, n. 2, p. 201–234, abr. 2006.

Gonçalves, A. S.; Guará, I. M. A. F. R. **Redes de Proteção Social na Comunidade. Em: Redes de Proteção Social.** 1. ed. São Paulo, SP: Associação Fazendo História : NECA - Associação dos Pesquisadores de Núcleos de Estudos e Pesquisas sobre a Criança e o Adolescente, 2010.

Guerra, L. D. D. S. ComiDHAA de verdade para todos: desafios para a efetivação do direito humano à alimentação adequada no cenário de crises no Brasil. **Saúde e Sociedade**, v. 31, n. 2, p. e210370pt, 2022.

Guerra, L. D. D. S.; Cervato-Mancuso, A. M.; Bezerra, A. C. D. Alimentação: um direito
Insegurança Alimentar e programas governamentais de proteção ao Direito Humano à Alimentação
Adequada: estudo de coorte no Semiárido Nordeste (2011-2022). 137

humano em disputa - focos temáticos para compreensão e atuação em segurança alimentar e nutricional. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 9, p. 3369–3394, set. 2019.

Guimarães, L. M. B.; Silva, S. J. I Plano Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional e o Bolsa Família em perspectiva intersetorial. **Serviço Social & Sociedade**, n. 137, p. 74–94, abr. 2020.

Gurgel, C.; Justen, A. Estado de bem-estar social no Brasil: uma revisão ou a crise e o fim do “espírito de Dunquerque”. **Cadernos EBAPE.BR**, v. 19, n. 3, p. 395–407, set. 2021.

Inojosa, R. M. Sinergia em políticas e serviços públicos: desenvolvimento social com intersetorialidade. **Cadernos FUNDAP: reforma administrativa**, v. 22, p. 102–110, 2002.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa de orçamentos familiares**. [s.l.] IBGE, 2020.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (Ed.). **Segurança alimentar, 2004: Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios**. Rio de Janeiro: IBGE, 2006.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (Ed.). **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios: segurança alimentar, 2004/2009**. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE, 2010.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (Ed.). **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios: segurança alimentar, 2013**. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE, 2014.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (Ed.). **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios: segurança alimentar, 2023**. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE, 2024.

Interlenghi, G. S. et al. 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**, v. 22, n. 5, p. 776–784, abr. 2019.

Júnior, C. Z. D.S.; Miguel, L.F.; Filgueiras, L. O terceiro governo Lula: limites e perspectivas. **Cadernos CRH**, v. 36, e023024, Salvador, 14 dez. 2023. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/crh/article/view/55403>. Acesso em: 12 ago. 2024.

Kepple, A. W.; Segall-Corrêa, A. M. Conceituando e medindo segurança alimentar e nutricional. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 1, p. 187–199, jan. 2011.

Leão, M.; Maluf, R. S. **A construção social de um sistema público de segurança alimentar e nutricional: a experiência brasileira**. 1a edição ed. Brasília: ABRANDH : Oxfam, 2012.

Lobato, L. D. V. C. Políticas sociais e modelos de bem-estar social: fragilidades do caso brasileiro. **Saúde em Debate**, v. 40, n. spe, p. 87–97, dez. 2016.

Magalhães, R.; Burlandy, L.; Frozi, D. S. **Programas de Segurança Alimentar e Nutricional: Experiências e Aprendizados**. Em: segurança Alimentar e Nutricional: perspectivas, aprendizados e desafios para as políticas públicas. 1. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2013. p. 225.

Maluf, R. S.; A. Zimmermann, S.; Jomalini, E. Emergência e evolução da Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional no Brasil (2003-2015). **Estudos Sociedade e Agricultura**, v. 29, n. 3, 1 out. 2021.

Maluf, R. S.; Reis, M. C. dos. **Conceitos e Princípios de Segurança Alimentar e Nutricional**. Em: Rio de Janeiro, RJ: Editora Fiocruz, 2013. p. 15–42.

Marques, C. F. et al. O que Significa o Desmonte? Desmonte Do que e Para Quem? **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 39, n. spe2, p. e225552, 2019.

Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS no 28, de 20 de Janeiro de 2023**. Ministério da Saúde, 20 jan. 2023. Acesso em: 7 fev. 2024.

Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **A exigibilidade do direito humano à alimentação adequada - ampliando a democracia no SISAN**. [s.l.] Ministério da Cidadania - MC, 2017.

Monnerat, G. L.; Almeida, N. L. T. de; Souza, R. G. **A intersectorialidade na agenda das políticas sociais**. [s.l.] Papel Social, 2014.

Morais, D. D. C.; Lopes, S. O.; Priore, S. E. Indicadores de avaliação da Insegurança Alimentar e Nutricional e fatores associados: revisão sistemática. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 7, p. 2687–2700, jul. 2020.

Neri, M. C. **A escalada da desigualdade - Qual foi o impacto da crise sobre a distribuição de renda e a pobreza?** Rio de Janeiro, RJ: FGV Social, 2019.

Nova Laverde, M.; Rojas Mora, J. E.; González Montero, S. A. Desigualdades e interseccionalidad: aproximación a un índice de justicia social. **Cuadernos de Economía**, v. 41, n. 86, p. 305–339, 4 maio 2022.

Núcleo De Estudos Internacionais. **Comentário Geral n. 12: Artigo 11 (O direito à alimentação adequada) - ONU, 1999**. Em: Comentários gerais dos comitês de tratados de direitos humanos da ONU. [s.l.] Núcleo de Estudos Internacionais, 2019.

Organização das Nações Unidas. **Declaração Universal dos Direitos Humanos**, Paris, 1948. Disponível em: <https://fianbrasil.org.br/wp-content/uploads/2016/09/Declara%C3%A7%C3%A3o-Universal-dos-Direitos-Humanos.pdf>. Acesso em: 6 dez. 2023.

Palmeira, P. A. et al. Multisectoral government programs and household food insecurity: evidence from a longitudinal study in the semiarid area of northeast, Brazil. **Food Security**, v. 13, n. 3, p. 525–538, jun. 2021.

Palmeira, P. A.; Salles-Costa, R.; Pérez-Escamilla, R. Effects of family income and conditional cash transfers on household food insecurity: evidence from a longitudinal study in Northeast Brazil. **Public Health Nutrition**, v. 23, n. 4, p. 756–767, mar. 2020.

Palmeira, P. D. A. **Efeito de programas governamentais na redução da insegurança alimentar: estudo longitudinal em município do semiárido nordestino**. Tese de Doutorado—Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2019.

Palmeira, P. D. A.; Santos, A. B. M. V. D. **Um olhar para a nossa cidade: condições de Insegurança Alimentar e programas governamentais de proteção ao Direito Humano à Alimentação Adequada: estudo de coorte no Semiárido Nordeste (2011-2022)**. 139

vida, insegurança alimentar e saúde da população do município de Cuité. Campina Grande, PB: EDUFCG, 2015.

Pereira, B. C. J. Sobre usos e possibilidades da interseccionalidade. **Civitas - Revista de Ciências Sociais**, v. 21, n. 3, p. 445–454, 7 dez. 2021.

Peres, T. H. de A. **Comunidade Solidária: A proposta de um outro modelo para as políticas sociais.** PUC, v. 5, p. 109–126, 2005.

Pérez-Escamilla, R. **Experiência com a Escala de Percepção da Insegurança Alimentar.** Em: Cadernos de Estudos: Desenvolvimento social em debate. Brasília, DF: MDS, Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação, 2005.

Pérez-Escamilla, R.; Vilar-Compte, M.; Gaitan-Rossi, P. Why identifying households by degree of food insecurity matters for policymaking. **Global Food Security**, v. 26, p. 100459, set. 2020.

Rangel, T. L. V. **Fome: segurança alimentar e nutricional em pauta.** [s.l.] Appris Editora e Livraria Eireli - ME, 2021.

Recine, E. et al. Reflections on the extinction of the National Council for Food and Nutrition Security and the confrontation of Covid-19 in Brazil. **Revista de Nutrição**, v. 33, p. e200176, 2020.

Recine, E. G. I. G. O Consea voltou! Ou como resistir em tempos desafiadores. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 39, n. 6, p. e00086523, 2023.

Rede Brasileira de Pesquisa Soberania e Segurança Alimentar (Rede PENSSAN) - I **VIGISAN Inquérito Nacional sobre Insegurança Alimentar no Contexto da Pandemia da Covid-19 no Brasil**, 2021.

Rede Brasileira de Pesquisa Soberania e Segurança Alimentar (Rede PENSSAN) - II **VIGISAN - National Survey on Food Insecurity in the Context of the Covid-19 Pandemic in Brazil.** Tradução: Katia Signorini Ferraz Pinto. Rio de Janeiro, RJ: Fundação Friedrich Ebert, 2022.

Rezende, M. D.; Baptista, T. W. D. F.; Amâncio Filho, A. O legado da construção do sistema de proteção social brasileiro para a intersetorialidade. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 13, n. 2, p. 301–322, 20 mar. 2015.

Ribeiro-Silva, R. D. C. Et Al. Implicações da pandemia COVID-19 para a segurança alimentar e nutricional no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 9, p. 3421–3430, set. 2020.

Rossi, P.; Mello, G. **Nota do Cecon no 1: Choque recessivo e a maior crise da história: A economia brasileira em marcha à ré.** Centro de Estudos de Conjuntura e Política Econômica - IE/UNICAMP, 2017. Disponível em: https://www.eco.unicamp.br/images/arquivos/NotaCecon1_Choque_recessivo_2.pdf#:~:text=Essa%20nota%20discute%20as%20causas%20da%20atual%20crise,contra%C3%A7%C3%A3o%20do%20PIB%20e%20o%20aumento%20do%20desemprego. Acesso em: 6 jan. 2024.

Santos, A. B. M. V. **Intersetorialidade e a Política de Segurança Alimentar e Nutricional:**

Insegurança Alimentar e programas governamentais de proteção ao Direito Humano à Alimentação Adequada: estudo de coorte no Semiárido Nordeste (2011-2022). **140**

um estudo de caso em município de pequeno porte do Estado da Paraíba. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública)—Rio de Janeiro, RJ: Escola Nacional de Saúde Pública/Fundação Oswaldo Cruz, 2017.

Santos, A. B. M. V. et al. O desmonte das iniciativas governamentais para a Segurança Alimentar e Nutricional: estudo de caso do município de Cuité – Paraíba, entre 2014 e 2019. **Segurança Alimentar e Nutricional**, v. 28, p. e021025, 17 jun. 2021.

Santos, L. A. et al. Interseções de gênero e raça/cor em insegurança alimentar nos domicílios das diferentes regiões do Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 38, n. 11, p. e00130422, 2022.

Santos, S. M. C. D.; Sampaio, M. D. F. A. **Contexto do Planejamento e da Avaliação da Segurança Alimentar e Nutricional.** Em: Segurança Alimentar e Nutricional: perspectivas, aprendizados e desafios para as políticas públicas. Rio de Janeiro, RJ: Fiocruz, 2013. p. 225.

Segall-Corrêa, A. M. Et al. Refinement of the Brazilian Household Food Insecurity Measurement Scale: Recommendation for a 14-item EBIA. **Revista de Nutrição**, v. 27, n. 2, p. 241–251, abr. 2014.

Sen, A. **A ideia da justiça.** [S.l.] Companhia das Letras, 2011.

Sen, A. K. **Desenvolvimento como liberdade.** 1. ed., 7. reimpressão ed. São Paulo: Companhia das Letras, 2008.

Silva, C. O. da et al. **Segurança Alimentos e Nutricional.** 1. Ed. Rio De Janeiro: Rubio, 2016.

Silva, H. M. Da. Novos arranjos para a gestão de políticas sociais: a estratégia Comunidade Solidária. **Revista de Administração Pública**, v. 33, n. 5, p. 103-113, mar. 1999.

Silva, J. F. G. da (Ed.). **From Fome Zero to zero hunger: a global perspective.** Rome, Italy: Food and Agriculture Organization of the United Nations, 2019a.

Silva, L. I. L. Da. **A erradicação da fome – uma vontade política.** Em: Do Fome Zero ao Zero Hunger: Uma perspectiva global. Roma: FAO, 2019b.

Silva, S. O. da et al. A cor e o sexo da fome: análise da insegurança alimentar sob o olhar da interseccionalidade. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 38, n. 7, p. e00255621, 2022.

Silva, M. M. O Plano Brasil sem miséria e a modernização conservadora da política de Assistência Social. **Textos & Contextos (Porto Alegre)**, v. 18, n. 2, p. 338-388, 31 dez. 2019c.

Silva, M. O. Da S. **O Bolsa Família: intersetorialidade - dimensão central na implementação e nos resultados do Programa.** Em: A intersetorialidade na agenda das políticas sociais. Campinas-SP: Papel Social, 2014.

Silva, S. A. et al. **Análise das políticas brasileiras para segurança alimentar: estratégias adotadas para enfrentar os desafios do Brasil no contexto do II Plano Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (PLANSAN).** [s.l.] Ed. Unisul, 2018.

Insegurança Alimentar e programas governamentais de proteção ao Direito Humano à Alimentação Adequada: estudo de coorte no Semiárido Nordeste (2011-2022). **141**

Soares, L. P.; Santos, L. M. P. **Políticas e programas de Segurança Alimentar e Nutricional no Brasil**. Em: Segurança Alimentar e Nutricional. Rio de Janeiro, RJ: Rubio, 2018. p. 264.

Sperandio, N.; Morais, D. D. C. **Indicadores de Insegurança Alimentar e Nutricional: Metodologias para Avaliação**. Em: Atualizações e debates sobre Segurança Alimentar e Nutricional. Viçosa, MG: UFG, 2020. p. 865.

Sperandio, N.; Morais, D. D. C.; Priore, S. E. Escalas de percepção da insegurança alimentar validadas: a experiência dos países da América Latina e Caribe. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 2, p. 449-462, fev. 2018.

Suzart, A. S.; Ferreira, A. P. Avaliação do Programa Bolsa Família (PBF) na segurança alimentar e nutricional das famílias beneficiadas, Vitória da Conquista, BA. **Interações** (Campo Grande), p. 585-595, 29 jun. 2018.

Takagi, M. **A implantação do Programa Fome Zero em 2003**. Em: Fome Zero: a experiência Brasileira. Brasília, DF: MDA, 2010.

Takagi, M. **Fome Zero: dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável**. Em: Do Fome Zero ao Zero Hunger? uma perspectiva global. Roma: FAO, 2019.

Tavares, F. C. D. L. P.; Leal, V. S. **Evolução da Política e dos Programas de Alimentação e Nutrição no Brasil: de Josué de Castro à Política Nacional de Segurança Alimentar**. Recife, PE: Editora UFPB, 2012.

UNITED NATIONS DEVELOPMENT PROGRAMME. **Atlas de Desenvolvimento Humano no Brasil**. Disponível em: <http://www.atlasbrasil.org.br/perfil/municipio/250510>. Acesso em: 23 fev. 2023.

Vasconcelos, F. D. A. G. D. et al. Public policies of food and nutrition in Brazil: From Lula to Temer. **Revista de Nutrição**, v. 32, p. e180161, 2019.

Viana, A. L. D'Ávila; Silva, H. P. D. Meritocracia neoliberal e capitalismo financeiro: implicações para a proteção social e a saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 7, p. 2107-2118, jul. 2018.

Yasbek, M. C. **O programa fome zero no contexto das políticas sociais brasileiras**. São Paulo em Perspectiva, v. 18, n. 2, p. 104-112, jun. 2004.

Yasbek, M. C. **Sistemas de Proteção Social, Intersetorialidade e Integração de Políticas Sociais**. Em: Campinas-SP: Papel Social, 2014.

APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO DE COLETA DE DADOS (2011)

MÓDULO 1. INFORMAÇÕES INICIAIS

I0. Entrevistador: _____ N° QUEST: _____

I1. Bairro _____ Data _____ / _____ / _____

I2. Endereço _____

I2A. Telefone _____

I2B. Área: 1 ☐ Urbano 2 ☐ Rural

I3. Qual o seu nome? (*primeiro nome*) _____

I4. Qual a sua idade? _____

I5. Sexo: 1 ☐ M 2 ☐ F

I6. *Tipo de moradia: (OBSERVAR E ANOTAR, na dúvida perguntar para o entrevistado)*

1 ☐ Alvenaria acabada

5 ☐ Madeira

2 ☐ Alvenaria inacabada

6 ☐ Outra (especifique)

3 ☐ Taipa revestida

I6a. _____

4 ☐ Taipa não revestida

I7. Quantos cômodos existem na casa? _____ I8. Quantos cômodos são usados para dormir? _____

I9. Existe sanitário utilizado pelos moradores?

1 ☐ Sim, dentro do domicílio 2 ☐ Sim, fora do domicílio 0 ☐ Não

I10 Qual o tipo de esgotamento do sanitário da casa?

1 ☐ Rede pública coletora de esgoto

2 ☐ Fossa séptica

3 ☐ Fossa negra ou rudimentar

4 ☐ Esgoto a céu aberto

5 ☐ Não tem

6 ☐ Outro (especifique)

I10a. _____

99 ☐ NR/NS

I11. A água utilizada neste domicílio é proveniente de (Pode marcar mais de um alternativa):

1 ☐ Rede pública

2 ☐ Cisterna na própria casa

3 ☐ Poço artesiano na própria casa

4 ☐ Busca água fora (especifique)

I11a. _____

I11b Distância aprox. da casa: _____ metros

99 ☐ NR/NS

I12. A água utilizada neste domicílio está disponível diariamente?

1 ☐ Sim

0 ☐ Não - Tempo que fica sem água: I12a. _____ dias

I13. Qual o destino dado ao lixo do domicílio?

1 ☐ Coletado pela prefeitura ou empresa

4 ☐ Outro (especifique)

2 ☐ Queimado ou enterrado na propriedade

I14a. _____

3 ☐ Jogado em terreno baldio ou outro local próximo à casa

99 ☐ NR/NS

I14. A sra. (sr) é o chefe do domicílio? 1 ☐ Sim 0 ☐ Não

I15. Quantas pessoas moram neste domicílio? _____ pessoas

I16. Agora vou fazer algumas perguntas sobre os moradores deste domicílio, começando pelo chefe da família.

Nº de ordem	Nome	Sexo 1-M 2-F	Idade em anos	Cor ou Raça 1-Branca 2-Preta 3-Amarela 4-Parda 5-Indígena 99-NS/NR	Relação de parentesco com o chefe do domicílio 1-Chefe do domicílio 2-Esposo(a)/Companheiro(a) 3-Filho(a)/Enteado(a) 4-Pai, Mãe, Sogro(a) 5-Irmão(ã) 6-Outro(a) parente 7-Agregado 99-NS / NR	Sabe ler e escrever 1-Sim 0-Não	Frequência escola ou creche 1-Sim 0-Não	Escolaridade 1-Sem escolaridade 2-Ensino Fund. incompl. 3- Ensino Fund. completo 4- Ensino Médio incompl. 5- Ensino Médio compl. 6-Curso técnico ou profissionalizante 7-Curso superior 99-Não sabe / NR	Condição de atividade e a ocupação 1-Tem trabalho (espec. ocupação) 2-Procure trabalho/desempregado 3-Aposentado 4-Pensionista 5-Estudante 6-Dona de casa 99-NS / NR	Especificar Ocupação	Renda (perguntar no final da entrevista a renda de cada morador)
1					1						
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											
13											
14											

MÓDULO 2: CARACTERÍSTICAS DE SEGURANÇA ALIMENTAR / FOME

S. COLOCAR O NÚMERO DE ORDEM DO ENTREVISTADO: _____

(O ENTREVISTADOR DEVE NOMEAR OS ÚLTIMOS 3 MESES PARA SITUAR MELHOR O ENTREVISTADO)

S1. Nos últimos três meses, os moradores deste domicílio tiveram a preocupação de que a comida acabasse antes que tivessem dinheiro para comprar mais comida?

1 ☐ *Sim*

0 ☐ *Não*

99 ☐ NR/NS

S2. Nos últimos três meses, os alimentos acabaram antes que os moradores desse domicílio tivessem dinheiro para comprar mais comida?

1 ☐ *Sim*

0 ☐ *Não*

99 ☐ NR/NS

S3. Nos últimos três meses, os moradores desse domicílio ficaram sem dinheiro para ter uma alimentação saudável e variada?

1 ☐ *Sim*

0 ☐ *Não*

99 ☐ NR/NS

S4. Nos últimos três meses os moradores deste domicílio comeram apenas alguns poucos tipos de alimentos que ainda tinham, porque o dinheiro acabou?

1 ☐ *Sim*

0 ☐ *Não*

99 ☐ NR/NS

S5. Nos últimos três meses, algum morador de 18 anos ou **MAIS** de idade, deixou de fazer alguma refeição, porque não havia dinheiro para comprar a comida?

1 ☐ *Sim*

0 ☐ *Não*

99 ☐ NR/NS

S6. Nos últimos três meses, algum morador de 18 anos ou **MAIS** de idade, comeu menos do que achou que devia, porque não havia dinheiro para comprar comida?

1 ☐ *Sim*

0 ☐ *Não*

99 ☐ NR/NS

S7. Nos últimos três meses, algum morador de 18 anos ou **MAIS** de idade sentiu fome, mas não comeu, porque não tinha dinheiro para comprar comida?

1 ☐ *Sim*

0 ☐ *Não*

99 ☐ NR/NS

S8. Nos últimos três meses, algum morador de 18 anos ou **MAIS** de idade ficou um dia inteiro sem comer ou, teve apenas uma refeição ao dia, porque não tinha dinheiro para comprar a comida?

1 ☐ *Sim* 0 ☐ *Não* 99 ☐ NR/NS

S9. Nos últimos três meses, os moradores com menos de 18 anos de idade, não puderam ter uma alimentação saudável e variada, porque não havia dinheiro para comprar comida?

1 ☐ Sim

0 ☐ Não

99 ☐ NR/NS

S10. Nos últimos três meses os moradores menores de 18 anos de idade comeram apenas alguns poucos tipos de alimentos que ainda havia neste domicílio, porque o dinheiro acabou?

1 ☐ Sim

0 ☐ Não

99 ☐ NR/NS

S11. Nos últimos três meses, algum morador com menos de 18 anos de idade comeu menos do que você achou que devia porque não havia dinheiro para comprar a comida?

1 ☐ Sim

0 ☐ Não

99 ☐ NR/NS

S12. Nos últimos três meses, foi diminuída a quantidade de alimentos das refeições de algum morador com menos de 18 anos de idade, porque não havia dinheiro suficiente para comprar a comida?

1 ☐ Sim

0 ☐ Não

99 ☐ NR/NS

S13. Nos últimos três meses, algum morador com menos de 18 anos de idade deixou de fazer alguma refeição, porque não havia dinheiro para comprar a comida?

1 ☐ Sim

0 ☐ Não

99 ☐ NR/NS

S14. Nos últimos três meses algum morador com menos de 18 anos de idade sentiu fome, mas não comeu porque não havia dinheiro para comprar mais comida?

1 ☐ Sim

0 ☐ Não

99 ☐ NR/NS

S15. Nos últimos três meses algum morador com menos de 18 anos de idade ficou um dia inteiro sem comer ou, teve apenas uma refeição ao dia, porque não havia dinheiro para comprar comida?

1 ☐ Sim

0 ☐ Não

99 ☐ NR/NS

MÓDULO 3: VARIEDADE / QUANTIDADE ALIMENTOS E LOCAL DE COMPRA

T1. Vou dizer alguns motivos que algumas pessoas usam como explicação por não ter a variedade ou a quantidade de alimentos desejada. Após eu ler cada uma das explicações, gostaria que o Sr (a) me dissesse se cada uma destas razões também aconteceu para a sua família, fazendo com que não tivesse a variedade ou a quantidade de alimentos que vocês gostariam de haver comido nos últimos três meses.

	Motivos	SIM	NÃO	NÃO SABE
1	Faltou dinheiro para a comida	1 ☐	0 ☐	99 ☐
2	Faltou variedade de sua preferência no mercado / feira / armazém / venda	1 ☐	0 ☐	99 ☐
3	É muito difícil chegar até a feira, mercado, venda ou armazém	1 ☐	0 ☐	99 ☐
4	Faltou tempo para fazer compras ou cozinhar	1 ☐	0 ☐	99 ☐
5	Faltou produção de alimentos suficientes para o sustento	1 ☐	0 ☐	99 ☐
6	Estou/estamos endividados, sem crédito	1 ☐	0 ☐	99 ☐
7	Faltou água para cozinhar	1 ☐	0 ☐	99 ☐
8	Faltou gás, lenha ou álcool para cozinhar	1 ☐	0 ☐	99 ☐
9	Problemas de saúde impediram que pudesse cozinhar ou comer	1 ☐	0 ☐	99 ☐
10	Estou/estamos em dieta especial	1 ☐	0 ☐	99 ☐

Tem algum outro motivo que eu não falei? (1) Sim (0) Não

Se sim, qual? _____

T2. Aonde normalmente a(o) Sr^a (Sr) compra a maior parte dos alimentos? (Marcar até duas opções)

	LOCAL DE COMPRA DOS ALIMENTOS	Sim – 1 Não - 0	Nº de vezes por mês	Distância (1=perto e 2=longe)
1	Supermercado			
2	Mercadinho			
3	Quitanda/ venda			
4	Feira/mercado livre			
5	Bar/bodega/boteco			
6	Outro (especifique)			

T2a Especifique outro local _____

MÓDULO 4: ATIVIDADE DE PRODUÇÃO DE ALIMENTOS E CRIAÇÃO DE ANIMAIS

R1. Na sua casa/propriedade existe alguma produção de alimentos (horta, plantação em geral)?

1 ☐ Sim 0 ☐ Não

R1a Qual (is) _____

R1b. Estes alimentos são utilizados para:

- 1 ☐ Consumo da própria família
 2 ☐ Troca por outras comidas
 3 ☐ Troca por outra coisa que não é comida
 4 ☐ Venda por dinheiro

R2. Na sua casa/propriedade existe alguma criação de animal para alimentação?

1 ☐ Sim 0 ☐ Não

R2b. Estes animais ou produtos extraídos deles (leite, ovos) são utilizados para:

- 1 ☐ Consumo da própria família
 2 ☐ Troca por outras comidas
 3 ☐ Troca por outra coisa que não é comida
 4 ☐ Venda por dinheiro

R3 Qual(is) os tipos de alimentos produzidos ou de criação de animais existentes na sua casa/propriedade?

Produção de alimentos	Periodicidade (1 = Permanente) (2 = Temporária)	Criação de animais	Periodicidade (1 = Permanente) (2 = Temporária)
R3a Feijão/fava		R4b Peixes	
R3b Milho		R4c Gado para corte	
R3c Mandioca		R4d Gado para leite	
R3d Castanha		R4e Aves para corte	
R3e Batata doce		R4f Aves para ovos	
R3f Maracujá		R4g Bode/carneiro	
R3g Manga		R4h Outro(s) especifique	
R3h Goiaba		R3h1	
Outro (s) especifique		R3h2	
R3i1		R3h3	
R3i2			
R3i3			
R3i4			

R4 Em caso de produção temporária, quais os motivos da não produção?

- 1 ☐ Falta de adubo 2 ☐ Falta de semente 3 ☐ Períodos de chuva/seca/entressafra 99 ☐ NS/NR
 4 ☐ Outro **R4 a** Especificar. _____

*No caso de **VENDA** dos alimentos, animais ou produtos derivados dos animais*

R5. Para quem são vendidos? (pode marcar mais de uma alternativa)

- 1 ☐ Direto ao consumidor
 2 ☐ Cooperativas
 3 ☐ Governo municipal, estadual ou federal
 4 ☐ Mercados
 5 ☐ Atravessadores
 99 ☐ NS/NR

R6. Onde os produtos são vendidos? 1 ☐ Feira livre 2 ☐ Na própria casa ou propriedade
3 ☐ Outra forma de venda **R6a** Especifique _____

R7A família participa de algum programa ou recebe alguma ajuda do governo para produzir/vender esses alimentos?

1 ☐ Sim
2 ☐ Não
99 ☐ NS/NR

1 ☐	Programa de aquisição de alimentos (PAA)
2 ☐	Programa de cisternas na comunidade
3 ☐	Outro
	R73a
	R73b

MÓDULO 5: CONSUMO DE ALIMENTOS

COLOCAR O NÚMERO DE ORDEM DO ENTREVISTADO: _____

C1 Peso: _____ C2 Altura: _____
--

C3. Nos últimos 3 meses o seu peso mudou?

1 ☐ Sim

0 ☐ Não (Passe ao C5)

C3a. Por quê?

- (1) Ganhei peso
(2) Perdi peso

C5 O Sr.(a) segue alguma orientação alimentar?

1 ☐ Sim

0 ☐ Não (Passe ao C6)

C5a Por quê?

- (1) Porque quero perder/ganhar peso
(2) Porque estou com problemas de saúde

- (3) Por recomendação de um profissional de saúde

C5a1 Qual?

- (1) Diabetes
(2) Hipertensão
(3) Obesidade
(4) Anemia
(5) Outro

C5a2 Especifique _____

C5b 1 Qual?

- (1) Médico
(2) Enfermeiro
(3) Nutricionista
(4) Outro

C5b2 Especifique _____

(4) Outro motivo

C5b. Especifique: _____

C6 Nos últimos três meses o seu hábito alimentar (consumo de alimentos) mudou?

1 ☐ Sim

0 ☐ Não

C7. Nos últimos três meses o Sr.(a) consumiu _____? Com que frequência (ou seja, quantas vezes por mês, por semana ou por dia)? Em que quantidade (a cada vez que consome)?

Leites e produtos lácteos										
Alimento	Porção média	Nunca	< 1 vez/mês	1-3 vezes / mês	1 vez / sem	2-3 vezes / sem	4-5 vezes / sem	1 vez / dia	2 ou mais vezes / dia	Nº de porções médias
Leite integral (líquido ou em pó)	1 copo (200ml)/ 2 colheres de sopa cheias									
Leite desnatado (líquido ou em pó)	1 copo (200ml)/ 2 colheres de sopa cheias									
Iogurte	1 unidade(copo ou garrafinha)									
Queijo () coalho () manteiga () mussarela	1 fatia média									
Requeijão	1 col. de sopa									
Pães e Biscoitos										
Alimento	Porção média	Nunca	< 1 vez/mês	1-3 vezes / mês	1 vez / sem	2-3 vezes / sem	4-5 vezes / sem	1 vez / dia	2 ou mais vezes / dia	Nº de porções médias
Biscoito (cream cracker/ água e sal)	5 unidades									
Biscoito doce	7 unidades									
Outro tipo de biscoito	5 unidades									
Pão (francês, doce, forma)	1 unidade									
Cereais e tubérculos										
Arroz cozido	2 col. de servir									
Macarrão	3 col. de servir macarrão									
Cuscuz	1 col. de servir									
Batata doce	1 rodela média									
Batata inglesa	1 unid. pequena									
Inhame	1 rodela média									
Macaxeira	1 pedaço médio									
Farinha de mandioca	1 col. de sopa									
Aveia	2 col. de sopa									
Verduras e Legumes										
Alface	3 folhas médias									
Couve	1 col. de servir									
Repolho	2 col. de servir									
Beterraba	1 col. de servir /1 rodela									

Cenoura	1 col. de servir									
Abóbora/ Jerimum	1 col. de servir									
Tomate	3 fatias médias									
Pepino	4 fatias médias									
Frutas										
Suco de frutas	1 copo (200ml)									
Suco de fruta com leite	1 copo (200ml)									
Salada de fruta	3 col. de sopa									
Abacate	½ unidade									
Abacaxi	1 fatia média									
Banana	1 unid. média									
Caju	1 unid. média									
Frutas										
Alimento	Porção média	Nunca	< 1 vez/ mês	1-3 vezes / mês	1 vez / sem	2-3 vezes / sem	4-5 vezes / sem	1 vez / dia	2 ou mais vezes / dia	Nº de porções médias
Goiaba	1 unid. média									
Laranja/ mexerica	1 unid. média									
Maçã/pêra	1 unid. média									
Mamão Papaya/ formosa	½ unid./ 1 fatia									
Melão/melancia	1 fatia média									
Uvas	10 unidades									
Manga	1 unid. média									
Sementes oleaginosas (amendoim/castanha)	2 punhados									
Leguminosas										
Feijão (marrom/ preto/ macassar/ verde)	1 concha média									
Fava	1 concha média									
Soja texturizada	2 col. de servir									
Carnes e Ovos										
Carne Bovina () Cozida () Assada () Frita	1 unid. média / 1 colher de servir									

Mocotó	1 pedaço médio									
Frango () Cozido () Assado () Frito	1 pedaço médio									
O frango que você come é: () com pele () sem pele										
Peixe () Cozido () Frito	1 filé médio/ 1 posta									
Carne suína (bisteca/ lombo) () Cozida () Assada () Frita	1 unid. média									
Charque	1 col. de servir									
Ovo frito/ mexido	1 unidade									
Fígado de boi () Cozido () Frito	1 bife médio/ 1 col. de servir									
Visceras de frango/ miúdos	1 col. de servir									
Lingüiça	1 unidade									
Bacon/ toucinho	1 col. de servir									
Embutidos										
Alimento	Porção média	Nunca	< 1 vez/ mês	1-3 vezes / mês	1 vez / sem	2-3 vezes / sem	4-5 vezes / sem	1 vez / dia	2 ou mais vezes / dia	Nº de porções médias
Salsicha	1 unidade									
Empanados de frango	1 unidade									
Kitut	2 fatias médias									
Presunto/ mortadela	2 fatias médias									
Carne de Hambúrguer	1 unidade									
Sardinha em lata	1 sardinha									
Preparações										
Caldos/ Sopa (canja, feijão, legumes)	1 prato fundo									
Farofa	1 col. de servir									
Tapioca	1 unid. média									
Pamonha/ canjica	1 unid. média/ 1 fatia									
Miojo	1 unidade									
Lasanha/ macarronada	1 fatia/ 3 col. de servir macarrão									

Pizza	1 fatia média									
Cachorro quente	1 unidade									
Salgados (Coxinha, pastel, empada)	1 unid. média									
Doces, salgadinhos e guloseimas										
Salgadinho industrializado	½ pacote grande									
Chocolate	1 tablete médio/ 3 unidades pequenas									
Bolo comum	1 fatia média									
Bolo com recheio	1 fatia média									
Achocolatado em pó	2 col. rasas de sopa									
Balas/ pirulito/ chiclete	1 unidade									
Sorvete/ Picolé/ Dindim	2 bolas/ 1 unidade									
Doces de frutas/ de leite/ cocada	1 fatia/ 1 col./ 1 unid.									
Mel	2 col. de sopa									
Bebidas										
Alimento	Porção média	Nunca	< 1 vez/ mês	1-3 vezes / mês	1 vez / sem	2-3 vezes / sés	4-5 vezes / sem	1 vez / dia	2 ou mais vezes / dia	Nº de porções médias
Refrigerante	1 copo									
Chá	1 xícara de chá									
Sucos industrializados: () Polpa/ garrafa (diluição) () Caixa/ garrafa(Skinka) () Pó	1 copo (200ml)/1 caixa									
Café	1 xícara de café pequena									
Bebida com álcool Fermentadas (cerveja/ vinho, etc)										
Bebida com álcool destiladas (aguardente)										
Óleos e gorduras										
Maionese tradicional										
Ketchup										
Azeite de oliva										

C8. Qual produto você utiliza para adoçar os alimentos em sua casa?

1 ☐ Açúcar 2 ☐ Adoçante 3 ☐ Mel 99 ☐ NS/NR

C9. Qual o seu consumo de água em um dia?

1 ☐ Mais de 2 L 2 ☐ 2 L
 3 ☐ Menos de 2 L
 0 ☐ não bebe água em todos os dias
 99 ☐ NS/NR

C10. O Sr(a) poderia estimar a quantidade utilizada de _____ em 1 mês na sua casa:

Alimento	Quantidade	Unidade		
		1-Kg	2- Gramas	3- Litros 4- ml
C10a. Margarina (origem vegetal)				
C10b. Óleo				
C10c. Banha				
C10d. Manteiga (origem animal)				

C11 Que tipo de óleo ou gordura se costuma usar no preparo (cozimento) das refeições da família?

1 ☐ Óleos vegetais (soja, milho, outros) 2 ☐ margarina e/ou manteiga
 3 ☐ azeite de oliva 4 ☐ banha 5 ☐ bacon 0 ☐ não usa
 99 ☐ NS/NR

C12. O(a) sr(a) costuma acrescentar:

C12a. Sal na comida depois de pronta?

0 ☐ nunca/raramente 1 ☐ algumas vezes 2 ☐ sempre

C12b. Queijo ralado? 0 ☐ nunca/raramente 1 ☐ algumas vezes 2 ☐ sempre

C13 Qual o tipo de tempero usado no preparo (cozimento) das refeições da família?

1 ☐ Temperos frescos (cebolinha, cebola, alho, etc) 2 ☐ Temperos industrializados

99 ☐ NS/NR

C14. Quando o Sr(a) come saladas, legumes e outros vegetais que tipo de tempero costuma adicionar?

1 ☐ óleos vegetais (soja, milho, outros) 2 ☐ margarina e/ou manteiga
 3 ☐ azeite de oliva 4 ☐ maionese ou molho pronto

5 ☐ Outro **C14a** Qual? _____

0 ☐ não usa 99 ☐ NS/NR

C15. Quando o Sr(a) come carne de boi/vaca/bode ou de porco costuma comer a gordura ou graxa visível?

0 ☐ nunca/raramente 1 ☐ algumas vezes 2 ☐ sempre

C16 Em relação à qualidade da alimentação da sua família, o(a) Sr(a) diria que é:

1 ☐ Muito boa 2 ☐ Boa 3 ☐ Regular 4 ☐ Ruim 5 ☐ Muito ruim

99 ☐ NR/NS

C17. Na sua opinião, faltam alimentos para que a sua alimentação e da sua família seja melhor?

1 ☐ Sim 0 ☐ Não

Quais?

C17a _____

C17b _____

C17c _____

C17d _____

C18. Em geral, quem prepara a comida consumida pela família? Nº de ordem:

1 ☐ Diarista/empregada doméstica

99 ☐ NR/NS

C19 Em sua casa há:

1 ☐ Fogão a gás com uso freqüente

2 ☐ Fogão a gás com uso eventual

3 ☐ Não há fogão a gás

99 ☐ NR/NS

MÓDULO 6 - RECURSOS

X1. Os moradores deste domicílio recebem ajuda em alimentos

1 ☐ Sim

0 ☐ Não

99 ☐ NR /NS

} (passe ao X6)

Tipo de ajuda, freqüência e identificação do doador:

	TIPO	FREQÜÊNCIA 1- diário 2- semanal 3- quinzenal 4- mensal 5- bimestral 6- trimestral 7- semestral 8-eventualmente	DOADOR 1- governo 2- familiares 3- amigos 4- igreja 5- empregador de algum morador 6- Outro (anotar o nome)
X2	Cesta básica	X2a	X2b
X3	Leite	X3a	X3b
X4	Preparações em geral	X4a	X4b
X5	Outros	X5a	X5b

X6. Os moradores deste domicílio recebem benefícios do governo em dinheiro?

- 1 ☐ Sim
 0 ☐ Não
 99 ☐ NR /NS } (passe ao X22)

Se sim, identificar o programa e o valor recebido:

	Programa	Valor (R\$)
X7	Programa Bolsa-Família	X7a
X8	PETI	X8a
X9	Agente Jovem/Pró-jovem	X9a
X10	Outro _____	X10a

SOBRE O PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA

X11. Quando o(a) Sr (a) começou a receber o benefício?

- 1 ☐ (Mês/ano) _____ / _____ 99 ☐ NR/NS

X12. O(a) Sr(a) está recebendo o benefício regularmente?

- 1 ☐ Sim 0 ☐ Não 99 ☐ NR/NS

X13. Quem fica responsável por gastar o dinheiro do Bolsa família?

- 1 ☐ Chefe da família 2 ☐ Seu/Sua cônjuge 3 ☐ Outro.

X9a. Especifique _____

- 99 ☐ NR/NS

X14. A renda total da família permite que vocês levem a vida até o fim do mês com?

- 1 ☐ Muita dificuldade 2 ☐ Alguma dificuldade 3 ☐ Nenhuma dificuldade

(Passe para X16)

- 99 ☐ NR/NS

X15. Em sua opinião de quanto precisaria ser a renda mensal da família para chegar até o final do mês sem dificuldade?

- 1 ☐ R\$ _____

- 99 ☐ NR/NS

X16. Depois do Programa Bolsa Família o crédito da sua família melhorou?

- 1 ☐ Sim 0 ☐ Não 2 ☐ Não compra a crédito 99 ☐ NR/NS

X17. Depois que a sua família começou a receber dinheiro do Bolsa Família você diria que a alimentação de vocês:

- 1 ☐ Melhorou muito 2 ☐ Melhorou 3 ☐ Continua igual 4 ☐

Piorou

- 5 ☐ Piorou muito 6 ☐ NR/NS

X17a Melhorou em quantidade de alimentos?

- 1 ☐ Sim 0 ☐ Não 99 ☐ NR/NS

X17b Melhorou na variedade de alimentos?

- 1 ☐ Sim 0 ☐ Não 99 ☐ NR/NS

X18. Gostaria de lembrar que as pessoas podem gastar o dinheiro do Bolsa Família da maneira que acharem melhor. Pensando nisso, gostaria de saber com que vocês costumam gastar o dinheiro que recebem do programa? (Anotar 3 itens por prioridade)

1º item _____ 2º item _____ 3º Item _____

- | |
|---|
| 1-Alimentos |
| 2- Roupas/calçados |
| 3- Aluguel |
| 4- Remédios |
| 5- Material de limpeza/higiene pessoal |
| 6-Transporte (passagens de ônibus, etc) |
| 7- Material escolar |
| 8- Atividades de lazer |
| 9- Água/luz/gás |
| 10- Ajuda os parentes |
| 11- Outro. Especificar X18a |

99 ☐ NR/NS

X19. No geral como o(a) Sr(a) avalia o Programa Bolsa Família?

- 1 ☐ Ótimo 2 ☐ Bom 3 ☐ Regular 4 ☐ Ruim
- 5 ☐ Péssimo 99 ☐ NR/NS

X20. O(a) Sr(a) tem confiança que vai continuar recebendo o dinheiro do Bolsa Família por?

- 1 ☐ 6 meses 2 ☐ 12 meses
- 3 ☐ 24 meses 4 ☐ até o tempo da aposentadoria 99 ☐ NR/NS

X21. Vou ler duas frases sobre o Bolsa Família e gostaria de saber com qual delas o(a) Sr(a) concorda mais:

- 1 ☐ O Bolsa Família é um direito, garantido para as pessoas que necessitam
- 2 ☐ O Bolsa Família é uma ajuda para as pessoas que necessitam

X22 Agora vou fazer algumas perguntas sobre os moradores deste domicílio, começando novamente pelo chefe da família.

APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO DE COLETA DE DADOS (2014)

MÓDULO 1. INFORMAÇÕES INICIAIS

I0. Entrevistador: _____ I1Nº QUEST: _____ I2Data ____/____/____

I3. A família pesquisada em 2011 foi encontrada? 1 ☐ Sim, no mesmo domicílio 2 ☐ Sim, mas mudou de endereço 0 ☐ Não

VERIFICAR SE É NECESSÁRIA A ATUALIZAÇÃO DE ENDEREÇO

I4. Bairro _____ I5. Área: 1 ☐ Urbano 2 ☐ Rural

I6. Endereço _____

I7. Ponto de referência _____

I8. A família mudou de domicílio em ____ (ano) ____ ?				I8a. Qual motivo da(s) mudança(s)?	NÃO PREENCHER
2011	1 ☐ Sim	0 ☐ Não	99 ☐ NR		1 ☐ Melhor 0 ☐ Pior 2 ☐ Igual
2012	1 ☐ Sim	0 ☐ Não	99 ☐ NR		1 ☐ Melhor 0 ☐ Pior 2 ☐ Igual
2013	1 ☐ Sim	0 ☐ Não	99 ☐ NR		1 ☐ Melhor 0 ☐ Pior 2 ☐ Igual
2014	1 ☐ Sim	0 ☐ Não	99 ☐ NR		1 ☐ Melhor 0 ☐ Pior 2 ☐ Igual

(1) Início do ano (2) Meio do ano (3) Fim do ano

I9. No ano de ____ esta família RESIDIA em um cômodo, apartamento, casa?				I9a. Ocorreu alguma mudança em ____ ?	NÃO PREENCHER
2011	(1) Próprio (a), já pago	(4) Aluguel social	1 ☐ Sim 0 ☐ Não 99 ☐ NR	1 ☐ Melhor 0 ☐ Pior 2 ☐ Igual	
2012	(2) Próprio (a), ainda pagando	(5) Cedido (a) ou emprestado (a)	1 ☐ Sim 0 ☐ Não 99 ☐ NR	1 ☐ Melhor 0 ☐ Pior 2 ☐ Igual	
2013	(3) Alugado (a)	(6) Outra situação	1 ☐ Sim 0 ☐ Não 99 ☐ NR	1 ☐ Melhor 0 ☐ Pior 2 ☐ Igual	
2014			1 ☐ Sim 0 ☐ Não 99 ☐ NR	1 ☐ Melhor 0 ☐ Pior 2 ☐ Igual	

(1) Início do ano (2) Meio do ano (3) Fim do ano

No ano de 2011 esta família residia em um TIPO DE MORADIA de _____.				I10a. Ocorreu alguma mudança em ____ ?	I10b. Qual (is)?	NÃO PREENCHER
2011	1 ☐ Sim	0 ☐ Não	99 ☐ NR	I10a. Esp.		1 ☐ Melhor 0 ☐ Pior 2 ☐ Igual
2012	1 ☐ Sim	0 ☐ Não	99 ☐ NR	I10b. Esp.		1 ☐ Melhor 0 ☐ Pior 2 ☐ Igual
2013	1 ☐ Sim	0 ☐ Não	99 ☐ NR	I10c. Esp.		1 ☐ Melhor 0 ☐ Pior 2 ☐ Igual
2014	1 ☐ Sim	0 ☐ Não	99 ☐ NR	I10d. Esp.		1 ☐ Melhor 0 ☐ Pior 2 ☐ Igual

(1) Início do ano (2) Meio do ano (3) Fim do ano

(1) Alvenaria acabada (2) Alvenaria inacabada (3) Taipa revestida (4) Taipa não revestida
(5) Madeira (6) Outra(especifique)

I11 No ano de 2011 contamos na residência desta família ____ CÔMODOS. Ocorreram mudanças em ____ ? Qual o novo número?				NÃO PREENCHER	I12 No ano de 2011 contamos na residência desta família ____ CÔMODOS PARA DORMIR. Ocorreram mudanças em ____ (ano) ____ ? Qual o novo número?				NÃO PREENCHER
2011	1 ☐ Sim	0 ☐ Não	99 ☐ NS/NR	1 ☐ Melhor 0 ☐ Pior 2 ☐ Igual	2011	1 ☐ Sim	0 ☐ Não	99 ☐ NS/NR	1 ☐ Melhor 0 ☐ Pior 2 ☐ Igual
2012	1 ☐ Sim	0 ☐ Não	99 ☐ NS/NR	1 ☐ Melhor 0 ☐ Pior 2 ☐ Igual	2012	1 ☐ Sim	0 ☐ Não	99 ☐ NS/NR	1 ☐ Melhor 0 ☐ Pior 2 ☐ Igual
2013	1 ☐ Sim	0 ☐ Não	99 ☐ NS/NR	1 ☐ Melhor 0 ☐ Pior 2 ☐ Igual	2013	1 ☐ Sim	0 ☐ Não	99 ☐ NS/NR	1 ☐ Melhor 0 ☐ Pior 2 ☐ Igual

2014	1 ☐ Sim	0 ☐ Não	99 ☐ NS/NR		1 ☐ Melhor	0 ☐ Pior	2 ☐ Igual	2014	1 ☐ Sim	0 ☐ Não	99 ☐ NS/NR		1 ☐ Melhor	0 ☐ Pior	2 ☐ Igual
------	--------------------------------	--------------------------------	-----------------------------------	--	-----------------------------------	---------------------------------	----------------------------------	------	--------------------------------	--------------------------------	-----------------------------------	--	-----------------------------------	---------------------------------	----------------------------------

(1) Início do ano (2) Meio do ano (3) Fim do ano

No ano de 2011 esta família residia em uma casa com **ESGOTAMENTO** do tipo _____ . (Pode marcar mais de uma alternativa)

I13. Ocorreram mudanças em ?				I14. Qual (is)?		NÃO PREENCHER		
2011	1 ☐ Sim	0 ☐ Não	99 ☐ NS/NR		I4a. Esp.	(1) Rede pública coletora de esgoto (2) Fossa séptica (3) Fossa negra ou rudimentar (5) Não tem (4) Esgoto a céu aberto (6) Outro	1 ☐ Melhor	0 ☐ Pior 2 ☐ Igual
2012	1 ☐ Sim	0 ☐ Não	99 ☐ NS/NR		I4b. Esp.		1 ☐ Melhor	0 ☐ Pior 2 ☐ Igual
2013	1 ☐ Sim	0 ☐ Não	99 ☐ NS/NR		I4c. Esp.		1 ☐ Melhor	0 ☐ Pior 2 ☐ Igual
2014	1 ☐ Sim	0 ☐ Não	99 ☐ NS/NR		I4d. Esp.		1 ☐ Melhor	0 ☐ Pior 2 ☐ Igual

(1) Início do ano (2) Meio do ano (3) Fim do ano

No ano de 2011 nesta família a **ORIGEM DA ÁGUA** utilizada era _____ . (Pode marcar mais de uma alternativa)

I15. Ocorreram mudanças em ??				I16. Qual (is)?		NÃO PREENCHER		
2011	1 ☐ Sim	0 ☐ Não	99 ☐ NS/NR		I16a Esp.	(1) Rede pública (2) Cisterna na própria casa (3) Poço artesiano na própria casa (4) Busca água fora (Esp.)	1 ☐ Melhor	0 ☐ Pior 2 ☐ Igual
2012	1 ☐ Sim	0 ☐ Não	99 ☐ NS/NR		I16b Esp.		1 ☐ Melhor	0 ☐ Pior 2 ☐ Igual
2013	1 ☐ Sim	0 ☐ Não	99 ☐ NS/NR		I16c Esp.		1 ☐ Melhor	0 ☐ Pior 2 ☐ Igual
2014	1 ☐ Sim	0 ☐ Não	99 ☐ NS/NR		I16d Esp.		1 ☐ Melhor	0 ☐ Pior 2 ☐ Igual

(1) Início do ano (2) Meio do ano (3) Fim do ano

I17. No ano de					como se dava o abastecimento da CISTERNA? (Pode marcar mais de uma alternativa)	I7a. Ocorreu alguma mudança em			?	NÃO PREENCHER													
2011					(1) Recebe do Exército	1	☐	Sim	0	☐	Não	99	☐	NR	1	☐	Melhor	0	☐	Pior	2	☐	Igua
2012					(2) Compra	1	☐	Sim	0	☐	Não	99	☐	NR	1	☐	Melhor	0	☐	Pior	2	☐	Igua
2013					(3) Acumula de chuvas	1	☐	Sim	0	☐	Não	99	☐	NR	1	☐	Melhor	0	☐	Pior	2	☐	Igua
2014						1	☐	Sim	0	☐	Não	99	☐	NR	1	☐	Melhor	0	☐	Pior	2	☐	Igua

No ano de 2011 a **DISPONIBILIDADE DE ÁGUA** para esta família era _____ .

I18. Ocorreram mudanças em ?				I19. Qual (is)?		NÃO PREENCHER		
2011	1 ☐ Sim	0 ☐ Não	99 ☐ NS/NR			(1) Sim, tem água diariamente (0) Não tem água diariamente	1 ☐ Melhor	0 ☐ Pior 2 ☐ Igual
2012	1 ☐ Sim	0 ☐ Não	99 ☐ NS/NR	(1) Início do ano (2) Meio do ano (3) Fim do ano			1 ☐ Melhor	0 ☐ Pior 2 ☐ Igual
2013	1 ☐ Sim	0 ☐ Não	99 ☐ NS/NR				1 ☐ Melhor	0 ☐ Pior 2 ☐ Igual
2014	1 ☐ Sim	0 ☐ Não	99 ☐ NS/NR				1 ☐ Melhor	0 ☐ Pior 2 ☐ Igual

No ano de 2011 contamos na residência desta família _____ **MORADORES.**

I20 Ocorreram mudanças em ?				I21 Qual o novo número?		No ano de 2011 contamos na residência desta família _____ CRIANÇAS/ADOLESCENTES.			
2011	1 ☐ Sim	0 ☐ Não	99 ☐ NS/NR			I22. Ocorreram mudanças em ?			
2012	1 ☐ Sim	0 ☐ Não	99 ☐ NS/NR			2011	1 ☐ Sim	0 ☐ Não 99 ☐ NS/NR	
2013	1 ☐ Sim	0 ☐ Não	99 ☐ NS/NR			2012	1 ☐ Sim	0 ☐ Não 99 ☐ NS/NR	
						2013	1 ☐ Sim	0 ☐ Não 99 ☐ NS/NR	

2014	1 ☐ Sim	0 ☐ Não	99 ☐ NS/NR		2014	1 ☐ Sim	0 ☐ Não	99 ☐ NS/NR			
(1) Início do ano		(2) Meio do ano		(3) Fim do ano		(1) Início do ano		(2) Meio do ano		(3) Fim do ano	

I23. No ano de _____ esta família pagou alguém para realizar atividades domésticas?											
2011			2012			2013			2014		
1 ☐ Sim	0 ☐ Não	99 ☐ NR	1 ☐ Sim	0 ☐ Não	99 ☐ NR	1 ☐ Sim	0 ☐ Não	99 ☐ NR	1 ☐ Sim	0 ☐ Não	99 ☐ NR
(1) Início do ano			(2) Meio do ano			(3) Fim do ano			(4) Ano todo		

I24 Vou ler uma lista de bens e gostaria de saber qual (is) a família possui e a quantidade de cada um deles.

	I25. Quantos desses bens foram adquiridos em ?								
	Antes 2011	2011		2012		2013		2014	
	Quant.	Quant.	Período	Quant.	Período	Quant.	Período	Quant.	Período
I24a. Linha de telefone fixo?	0 ☐ Nenhum	1 ☐ Um	2 ☐ Dois	3 ☐ 3 ou mais	99 ☐ NR/NS				
I24b. Rádio?	0 ☐ Nenhum	1 ☐ Um	2 ☐ Dois	3 ☐ 3 ou mais	99 ☐ NR/NS				
I24c. TV?	0 ☐ Nenhum	1 ☐ Um	2 ☐ Dois	3 ☐ 3 ou mais	99 ☐ NR/NS				
I24d. Computador ou notebook?	0 ☐ Nenhum	1 ☐ Um	2 ☐ Dois	3 ☐ 3 ou mais	99 ☐ NR/NS				
I24e. Moto?	0 ☐ Nenhum	1 ☐ Um	2 ☐ Dois	3 ☐ 3 ou mais	99 ☐ NR/NS				
I24f. Carro próprio?	0 ☐ Nenhum	1 ☐ Um	2 ☐ Dois	3 ☐ 3 ou mais	99 ☐ NR/NS				
I24g. Geladeira?	0 ☐ Nenhum	1 ☐ Um	2 ☐ Dois	3 ☐ 3 ou mais	99 ☐ NR/NS				
I24h. Freezer (aparelho independente ou parte da geladeira duplex)?	0 ☐ Nenhum	1 ☐ Um	2 ☐ Dois	3 ☐ 3 ou mais	99 ☐ NR/NS				
I24i. Microondas?	0 ☐ Nenhum	1 ☐ Um	2 ☐ Dois	3 ☐ 3 ou mais	99 ☐ NR/NS				
I24j. Lava louça?	0 ☐ Nenhum	1 ☐ Um	2 ☐ Dois	3 ☐ 3 ou mais	99 ☐ NR/NS				
I24k. Máquina de lavar roupa?	0 ☐ Nenhum	1 ☐ Um	2 ☐ Dois	3 ☐ 3 ou mais	99 ☐ NR/NS				
I24l. Aparelho DVD/ blu-ray?	0 ☐ Nenhum	1 ☐ Um	2 ☐ Dois	3 ☐ 3 ou mais	99 ☐ NR/NS				
I24m. Secadora de roupa?	0 ☐ Nenhum	1 ☐ Um	2 ☐ Dois	3 ☐ 3 ou mais	99 ☐ NR/NS				
I24n. Fogão de duas ou mais bocas?	0 ☐ Nenhum	1 ☐ Um	2 ☐ Dois	3 ☐ 3 ou mais	99 ☐ NR/NS				
I24o. Fogão de uma boca?	0 ☐ Nenhum	1 ☐ Um	2 ☐ Dois	3 ☐ 3 ou mais	99 ☐ NR/NS				
I24p Celular?	0 ☐ Nenhum	1 ☐ Um	2 ☐ Dois	3 ☐ 3 ou mais	99 ☐ NR/NS				
						(1) Início do ano (2) Meio do ano (3) Fim do ano			

I26. Nos últimos três anos como você avalia o impacto das mudanças na estrutura da sua casa para a vida da família?	1 ☐ Melhor 2 ☐ Igual	0 ☐ Pior 99 ☐ NS/NR	I26a. Por quê?
--	---	--	----------------

I27. Nos últimos três anos como você avalia o impacto das mudanças no acesso à água para a vida da família?	1 ☐ Melhor 0 ☐ Pior 2 ☐ Igual 99 ☐ NS/NR	I27a. Por quê?
I29. Nos últimos três anos como você avalia o impacto das mudanças na possibilidade de adquirir bens para a vida da família?	1 ☐ Melhor 0 ☐ Pior 2 ☐ Igual 99 ☐ NS/NR	I29a. Por quê?

MÓDULO 2: MORADORES DO DOMÍLIO

ATENÇÃO: preencha o quadro de características obedecendo ao nº de ordem **POR MORADOR**, segundo o questionário de 2011.
Os novos moradores deverão ser adicionados na tabela posterior.

Morador Nº ordem: _____ Nome: _____	Ma. ☐ Mudou 2 ☐ Faleceu 3 ☐ Permaneceu Mb. Chefe do domicílio: 1 ☐ Continua 0 ☐ Mudou Nº ordem novo chefe _____	NÃO PREENCHER
Me. Em 2011, o Sr (a) <u> </u> (não) <u> </u> FREQUENTAVA ESCOLA OU CURSO. Ocorreram mudanças em <u> </u> ? Quais?	2011 1 ☐ Sim 0 ☐ Não 99 ☐ NS/NR 2012 1 ☐ Sim 0 ☐ Não 99 ☐ NS/NR 2013 1 ☐ Sim 0 ☐ Não 99 ☐ NS/NR 2014 1 ☐ Sim 0 ☐ Não 99 ☐ NS/NR	(0) Não frequento mais a escola (1) Creche (2) Escola (3) Escola/Mais educação (4) Curso Superior /Técnico (99) NS/NR
Mc. Em 2011, a ESCOLARIDADE de (nome) era: <u> </u> . Ocorreram mudanças em <u> </u> ? Quais?	2011 1 ☐ Sim 0 ☐ Não 99 ☐ NS/NR 2012 1 ☐ Sim 0 ☐ Não 99 ☐ NS/NR 2013 1 ☐ Sim 0 ☐ Não 99 ☐ NS/NR 2014 1 ☐ Sim 0 ☐ Não 99 ☐ NS/NR	(2) Ensino Fund. incompleto (3) Ensino Fund. Com. (4) Ensino Médio incompleto (5) Ensino Médio compl. (6) Curso técnico /Profissionalizante (7) Curso superior 99- Não sabe / NR
Md. Em 2011, a OCUPAÇÃO de (nome) era: <u> </u> . Ocorreram mudanças em <u> </u> ? Quais?	2011 1 ☐ Sim 0 ☐ Não 99 ☐ NS/NR 2012 1 ☐ Sim 0 ☐ Não 99 ☐ NS/NR 2013 1 ☐ Sim 0 ☐ Não 99 ☐ NS/NR 2014 1 ☐ Sim 0 ☐ Não 99 ☐ NS/NR	(0) Sem ocupação (4) Pensionista (1) Tem trabalho (5) Estudante (2) Procura trabalho/desempregado (3) Aposentado (6) Dona de casa
Mf. Em <u> </u> (nome) REPROVOU NA ESCOLA / FICOU NA DEPENDÊNCIA?	2011 1 ☐ Sim 0 ☐ Não 99 ☐ NS/NR 2012 1 ☐ Sim 0 ☐ Não 99 ☐ NS/NR 2013 1 ☐ Sim 0 ☐ Não 99 ☐ NS/NR 2014 Não se aplica	Mg Em 2011 a REND A de (nome) era <u> </u> . Em <u> </u> ? 2011 1 ☐ Melhor 0 ☐ Pior 2 ☐ Igual 99 ☐ NS/NR 2012 1 ☐ Melhor 0 ☐ Pior 2 ☐ Igual 99 ☐ NS/NR 2013 1 ☐ Melhor 0 ☐ Pior 2 ☐ Igual 99 ☐ NS/NR 2014 1 ☐ Melhor 0 ☐ Pior 2 ☐ Igual 99 ☐ NS/NR

Morador Nº ordem: _____ Nome: _____	Ma. ☐ Mudou 2 ☐ Faleceu 3 ☐ Permaneceu Mb. Chefe do domicílio: 1 ☐ Continua 0 ☐ Mudou Nº ordem novo chefe _____	NÃO PREENCHER
Me. Em 2011, o Sr (a) <u> </u> (não) <u> </u> FREQUENTAVA ESCOLA OU CURSO. Ocorreram mudanças em <u> </u> ? Quais?	2011 1 ☐ Sim 0 ☐ Não 99 ☐ NS/NR 2012 1 ☐ Sim 0 ☐ Não 99 ☐ NS/NR 2013 1 ☐ Sim 0 ☐ Não 99 ☐ NS/NR 2014 1 ☐ Sim 0 ☐ Não 99 ☐ NS/NR	(0) Não frequento mais a escola (1) Creche (2) Escola (3) Escola/Mais educação (4) Curso Superior /Técnico (99) NS/NR
Mc. Em 2011, a ESCOLARIDADE de (nome) era: <u> </u> . Ocorreram mudanças em <u> </u> ? Quais?	2011 1 ☐ Sim 0 ☐ Não 99 ☐ NS/NR 2012 1 ☐ Sim 0 ☐ Não 99 ☐ NS/NR 2013 1 ☐ Sim 0 ☐ Não 99 ☐ NS/NR	(2) Ensino Fund. Incompleto (3) Ensino Fund. Com. (4) Ensino Médio incompleto (5) Ensino Médio compl. (6) Curso técnico /Profissionalizante

	2014	1 ☐ Sim 0 ☐ Não 99 ☐ NS/NR		(7) Curso superior99-Não sabe / NR	1 ☐ Melhor 0 ☐ Pior 2 ☐ Igual
Md. Em 2011, a OCUPAÇÃO de (nome) era: _____. Ocorreram mudanças em ____? Quais?	2011	1 ☐ Sim 0 ☐ Não 99 ☐ NS/NR		(0) Sem ocupação (4) Pensionista	1 ☐ Melhor 0 ☐ Pior 2 ☐ Igual
	2012	1 ☐ Sim 0 ☐ Não 99 ☐ NS/NR		(1) Tem trabalho (5) Estudante	1 ☐ Melhor 0 ☐ Pior 2 ☐ Igual
	2013	1 ☐ Sim 0 ☐ Não 99 ☐ NS/NR		(2) Procura trabalho/desempregado	1 ☐ Melhor 0 ☐ Pior 2 ☐ Igual
	2014	1 ☐ Sim 0 ☐ Não 99 ☐ NS/NR		(3) Aposentado (6) Dona de casa	1 ☐ Melhor 0 ☐ Pior 2 ☐ Igual
Mf. Em _____ (nome) REPROVOU NA ESCOLA / FICOU NA DEPENDÊNCIA?	2011	1 ☐ Sim 0 ☐ Não 99 ☐ NS/NR	Mg Em 2011 a RENDA de (nome) era _____. Em _____?	2011	1 ☐ Melhor 0 ☐ Pior 2 ☐ Igual 99 ☐ NS/NR
	2012	1 ☐ Sim 0 ☐ Não 99 ☐ NS/NR		2012	1 ☐ Melhor 0 ☐ Pior 2 ☐ Igual 99 ☐ NS/NR
	2013	1 ☐ Sim 0 ☐ Não 99 ☐ NS/NR		2013	1 ☐ Melhor 0 ☐ Pior 2 ☐ Igual 99 ☐ NS/NR
	2014	1 ☐ Sim 0 ☐ Não 99 ☐ NS/NR		2014	1 ☐ Melhor 0 ☐ Pior 2 ☐ Igual 99 ☐ NS/NR

CADASTRO DE NOVOS MORADORES

Atenção: seguir a sequência de números de ordem da entrevista de 2011 – observar quadro de composição da família

[illegible]**MÓDULO 3: CARACTERÍSTICAS DE SEGURANÇA ALIMENTAR / FOME**

S. COLOCAR O NÚMERO DE ORDEM DO ENTREVISTADO: (Considerar velhos e novos moradores)

(O ENTREVISTADOR DEVE NOMEAR OS ÚLTIMOS 3 MESES PARA SITUAR MELHOR O ENTREVISTADO)

S1. Nos últimos três meses, os moradores deste domicílio tiveram a preocupação de que a comida acabasse antes que tivessem dinheiro para comprar mais comida?

1 ☐ *Sim*

0 ☐ *Não*

99 ☐ NR/NS

S3. Nos últimos três meses, os moradores desse domicílio ficaram sem dinheiro para ter uma alimentação saudável e variada?

1 ☐ *Sim*

0 ☐ Não

99 ☐ NR/NS

S2. Nos últimos três meses, os alimentos acabaram antes que os moradores desse domicílio tivessem dinheiro para comprar mais comida?

1 ☐ *Sim*

0 ☐ *Não*

99 ☐ NR/NS

S4. Nos últimos três meses os moradores deste domicílio comeram apenas alguns poucos tipos de alimentos que ainda tinham, porque o dinheiro acabou?

$$1 \square \quad Sim$$

0 ☐ Não

99 ☐ NR/NS

Se o entrevistado respondeu não em todas as questões encerrar o módulo

	F2. O consumo de álcool chegou a comprometer a renda da família em _____?	F3. Chegou a comprometer a renda destinada à alimentação da família em _____?	F4. Em _____ este(s) morador (es) que usam álcool frequentemente procurou ajuda para parar de beber?	F5. A família já se preocupou com o consumo frequente de álcool do(s) moradores(s) em _____?
2011	1 ☐ Sim 0 ☐ Não 99 ☐ NS/NR	1 ☐ Sim 0 ☐ Não 99 ☐ NS/NR	1 ☐ Sim 0 ☐ Não 99 ☐ NS/NR	1 ☐ Sim 0 ☐ Não 99 ☐ NS/NR
2012	1 ☐ Sim 0 ☐ Não 99 ☐ NS/NR	1 ☐ Sim 0 ☐ Não 99 ☐ NS/NR	1 ☐ Sim 0 ☐ Não 99 ☐ NS/NR	1 ☐ Sim 0 ☐ Não 99 ☐ NS/NR
2013	1 ☐ Sim 0 ☐ Não 99 ☐ NS/NR	1 ☐ Sim 0 ☐ Não 99 ☐ NS/NR	1 ☐ Sim 0 ☐ Não 99 ☐ NS/NR	1 ☐ Sim 0 ☐ Não 99 ☐ NS/NR
2014	1 ☐ Sim 0 ☐ Não 99 ☐ NS/NR	1 ☐ Sim 0 ☐ Não 99 ☐ NS/NR	1 ☐ Sim 0 ☐ Não 99 ☐ NS/NR	1 ☐ Sim 0 ☐ Não 99 ☐ NS/NR

F6. Em caso de tentativa de parar de beber, quais os motivos relatados pelos moradores que usam álcool deste domicílio? (Pode marcar mais de uma alternativa)

- 1 ☐ Por orientação médica 3 ☐ Se sentiu constrangido/ pedido de familiares e amigos
 2 ☐ Se sentiu mal fisicamente e decidiu parar 4 ☐ Outro motivo 99 ☐ NS/NR

	F7. Algum morador deste domicílio consumiu cigarro regularmente em _____? (Se não encerre o módulo)	F7a. Quantos membros?	F7b. Este uso causou incômodo na família?	NÃO PREENCHER
2011	1 ☐ Sim 0 ☐ Não 99 ☐ NS/NR	Nº	0 ☐ Não 1 ☐ Pouco 2 ☐ Muito 99 ☐ NS/NR	1 ☐ Melhor 0 ☐ Pior 2 ☐ Igual
2012	1 ☐ Sim 0 ☐ Não 99 ☐ NS/NR	Nº	0 ☐ Não 1 ☐ Pouco 2 ☐ Muito 99 ☐ NS/NR	1 ☐ Melhor 0 ☐ Pior 2 ☐ Igual
2013	1 ☐ Sim 0 ☐ Não 99 ☐ NS/NR	Nº	0 ☐ Não 1 ☐ Pouco 2 ☐ Muito 99 ☐ NS/NR	1 ☐ Melhor 0 ☐ Pior 2 ☐ Igual
2014	1 ☐ Sim 0 ☐ Não 99 ☐ NS/NR	Nº	0 ☐ Não 1 ☐ Pouco 2 ☐ Muito 99 ☐ NS/NR	1 ☐ Melhor 0 ☐ Pior 2 ☐ Igual

	F8. O consumo de cigarro chegou a comprometer a renda da família em _____?	F9. Chegou a comprometer a renda destinada à alimentação da família em _____?	F10. Em _____ este(s) morador (es) que usam cigarro frequentemente procurou ajuda para parar de fumar?	F11. A família já se preocupou com o consumo de cigarro do (s) moradores(s) em _____?
2011	1 ☐ Sim 0 ☐ Não 99 ☐ NS/NR	1 ☐ Sim 0 ☐ Não 99 ☐ NS/NR	1 ☐ Sim 0 ☐ Não 99 ☐ NS/NR	1 ☐ Sim 0 ☐ Não 99 ☐ NS/NR
2012	1 ☐ Sim 0 ☐ Não 99 ☐ NS/NR	1 ☐ Sim 0 ☐ Não 99 ☐ NS/NR	1 ☐ Sim 0 ☐ Não 99 ☐ NS/NR	1 ☐ Sim 0 ☐ Não 99 ☐ NS/NR
2013	1 ☐ Sim 0 ☐ Não 99 ☐ NS/NR	1 ☐ Sim 0 ☐ Não 99 ☐ NS/NR	1 ☐ Sim 0 ☐ Não 99 ☐ NS/NR	1 ☐ Sim 0 ☐ Não 99 ☐ NS/NR
2014	1 ☐ Sim 0 ☐ Não 99 ☐ NS/NR	1 ☐ Sim 0 ☐ Não 99 ☐ NS/NR	1 ☐ Sim 0 ☐ Não 99 ☐ NS/NR	1 ☐ Sim 0 ☐ Não 99 ☐ NS/NR

F12. Em caso de tentativa de parar de fumar, quais os motivos relatados pelos fumantes deste domicílio? (Pode marcar mais de uma alternativa)

- 1 ☐ Por orientação médica 3 ☐ Se sentiu constrangido/ pedido de familiares e amigos
 2 ☐ Se sentiu mal fisicamente e decidiu parar 4 ☐ Outro motivo 99 ☐ NS/NR

MÓDULO 7: OCUPAÇÃO E RENDA MORADORES DO DOMICÍLIO - B. COLOCAR O NÚMERO DE ORDEM DO ENTREVISTADO: _____

Especificação da ocupação (todos os moradores) e renda (se houver) dos que PERMANECERAM e os NOVOS MORADORES do domicílio (2014).

B1. MORADOR 01				B2. MORADOR 02				B3. MORADOR 03				B4. MORADOR 04			
B1a Ocupação	1	2	3	B2a Ocupação	1	2	3	B3a Ocupação	1	2	3	B4a Ocupação	1	2	3
E ¹				E ¹				E ¹				E ¹			
E ²				E ²				E ²				E ²			
E ³				E ³				E ³				E ³			
B1b. C. Assinada	1	2	3	B2b. C. Assinada	1	2	3	B3b. C. Assinada	1	2	3	B4b. C. Assinada	1	2	3
B1c. Renda	1	2	3	B2c. Renda	1	2	3	B3c. Renda	1	2	3	B4c. Renda	1	2	3
B5. MORADOR 05				B6. MORADOR 06				B7. MORADOR 07				B8. MORADOR 08			
B5a Ocupação	1	2	3	B6a Ocupação	1	2	3	B7a Ocupação	1	2	3	B8a Ocupação	1	2	3

E ¹		E ¹		E ¹		E ¹	
E ²		E ²		E ²		E ²	
E ³		E ³		E ³		E ³	
B5b C.Assinada	1	2	3	B6b C.Assinada	1	2	3
B5c Renda	1	2	3	B6c Renda	1	2	3
OCUPAÇÃO: (0) Não tem ocupação (1) Tem trabalho (Espec) (2) Procura trabalho/desempregado (3) Aposentado (4) - Pensionista (5) Estudante (6) Dona de casa (99) NS/NR							
CARTEIRA ASSINADA: (1) Sim (0) Não (99) NS/NR							
B9 MORADOR 9		B 10 MORADOR 10		B11 MORADOR 11		B 12 MORADOR 12	
B9a Ocupação	1	2	3	B10a Ocupação	1	2	3
E ¹				E ¹			
E ²				E ²			
E ³				E ³			
B9b C.Assinada	1	2	3	B10b C.Assinada	1	2	3
B9c Renda	1	2	3	B10c Renda	1	2	3
OCUPAÇÃO: (0) Não tem ocupação (1) Tem trabalho (Espec) (2) Procura trabalho/desempregado (3) Aposentado (4) - Pensionista (5) Estudante (6) Dona de casa (99) NS/NR							
CARTEIRA ASSINADA: (1) Sim (0) Não (99) NS/NR							

B13. Parte desta renda está comprometida com dívidas? 1 ☐ Sim 0 ☐ Não 99 ☐ NS/NR

B14. Ainda sobre a renda mensal da família, gostaria de saber em quais itens é gasto o maior valor da renda? (Anotar 3 itens por prioridade)

1º item	2º item	3º item
1-Alimentos	2- Roupas/calçados	3- Aluguel
5- Material de limpeza/higiene pessoal	6- Transporte (passagens de ônibus, etc)	7- Material escolar
9- Água/luz/gás	10- Manutenção do domicílio (reforma/consertos)	11- Ajuda aos parentes
12- Móveis e eletrodomésticos	99 ☐ NR/NS	13 - Outro. Especificar B14a

B15. O Sr. (a) sabe dizer quanto da renda mensal da família é gasto exclusivamente com alimentação?

1 ☐ Sim Especificar B15a 0 ☐ Não 99 ☐ NR/NR

MÓDULO 8: PARTICIPAÇÃO EM PROGRAMAS E AÇÕES VOLTADAS A SAN - P.NÚMERO DE ORDEM DO ENTREVISTADO: _____

PREENCHER O PERÍODO QUE FOI BENEFICIÁRIO: (1) Início do ano (2) Meio do ano (3) Fim do ano (4) Ano todo				
PROGRAMAS/AÇÕES	2011	2012	2013	2014
P1 Garantia safra	1 ☐ Sim 0 ☐ Não 99 ☐ NS	1 ☐ Sim 0 ☐ Não 99 ☐ NS	1 ☐ Sim 0 ☐ Não 99 ☐ NS	1 ☐ Sim 0 ☐ Não 99 ☐ NS
P2 Bolsa Verde	1 ☐ Sim 0 ☐ Não 99 ☐ NS	1 ☐ Sim 0 ☐ Não 99 ☐ NS	1 ☐ Sim 0 ☐ Não 99 ☐ NS	1 ☐ Sim 0 ☐ Não 99 ☐ NS
P3 Assistência Técnica (EMATER)	1 ☐ Sim 0 ☐ Não 99 ☐ NS	1 ☐ Sim 0 ☐ Não 99 ☐ NS	1 ☐ Sim 0 ☐ Não 99 ☐ NS	1 ☐ Sim 0 ☐ Não 99 ☐ NS
P4 Programa Compra Direta (Aquisição de alimentos)	1 ☐ Sim 0 ☐ Não 99 ☐ NS	1 ☐ Sim 0 ☐ Não 99 ☐ NS	1 ☐ Sim 0 ☐ Não 99 ☐ NS	1 ☐ Sim 0 ☐ Não 99 ☐ NS
P5 Programa de doação de sementes	1 ☐ Sim 0 ☐ Não 99 ☐ NS	1 ☐ Sim 0 ☐ Não 99 ☐ NS	1 ☐ Sim 0 ☐ Não 99 ☐ NS	1 ☐ Sim 0 ☐ Não 99 ☐ NS
P6 Acesso à água dessalinizada	1 ☐ Sim 0 ☐ Não 99 ☐ NS	1 ☐ Sim 0 ☐ Não 99 ☐ NS	1 ☐ Sim 0 ☐ Não 99 ☐ NS	1 ☐ Sim 0 ☐ Não 99 ☐ NS

S5. Nos últimos três meses, algum morador **ADULTO/IDOSO** deixou de fazer alguma refeição, porque não havia dinheiro para comprar a comida?

1 ☐ *Sim* *0* ☐ *Não* *99* ☐ NR/NS

S6. Nos últimos três meses, algum morador **ADULTO/IDOSO**, comeu menos do que achou que devia, porque não havia dinheiro para comprar comida?

1 ☐ *Sim* *0* ☐ *Não* *99* ☐ NR/NS

S7. Nos últimos três meses, algum morador **ADULTO/IDOSO** sentiu fome, mas não comeu, porque não tinha dinheiro para comprar comida?

1 ☐ *Sim* *0* ☐ *Não* *99* ☐ NR/NS

S8. Nos últimos três meses, algum morador **ADULTO/IDOSO** ficou um dia inteiro sem comer ou, teve apenas uma refeição ao dia, porque não tinha dinheiro para comprar a comida?

1 ☐ *Sim* *0* ☐ *Não* *99* ☐ NR/NS

Se no domicílio não houver crianças ou adolescentes com idade inferior à 18 anos: PULAR PARA A S16

S9. Nos últimos três meses, os moradores com menos de 18 anos de idade, não puderam ter uma alimentação saudável e variada, porque não havia dinheiro para comprar comida?

1 ☐ *Sim* *0* ☐ *Não* *99* ☐ NR/NS

S10. Nos últimos três meses os moradores menores de 18 anos de idade comeram apenas alguns poucos tipos de alimentos que ainda havia neste domicílio, porque o dinheiro acabou?

1 ☐ *Sim* *0* ☐ *Não* *99* ☐ NR/NS

S11. Nos últimos três meses, algum morador com menos de 18 anos de idade comeu menos do que você achou que devia porque não havia dinheiro para comprar a comida?

1 ☐ *Sim* *0* ☐ *Não* *99* ☐ NR/NS

S12. Nos últimos três meses, foi diminuída a quantidade de alimentos das refeições

de algum morador com menos de 18 anos de idade, porque não havia dinheiro suficiente para comprar a comida?

1 ☐ *Sim* *0* ☐ *Não* *99* ☐ NR/NS

S13. Nos últimos três meses, algum morador com menos de 18 anos de idade deixou de fazer alguma refeição, porque não havia dinheiro para comprar a comida?

1 ☐ *Sim* *0* ☐ *Não* *99* ☐ NR/NS

S14. Nos últimos três meses algum morador com menos de 18 anos de idade sentiu fome, mas não comeu porque não havia dinheiro para comprar mais comida?

1 ☐ *Sim* *0* ☐ *Não* *99* ☐ NR/NS

S15. Nos últimos três meses algum morador com menos de 18 anos de idade ficou um dia inteiro sem comer ou, teve apenas uma refeição ao dia, porque não havia dinheiro para comprar comida?

1 ☐ *Sim* *0* ☐ *Não* *99* ☐ NR/NS

S16. Vou dizer alguns motivos que algumas pessoas usam como explicação por não ter a variedade ou a quantidade de alimentos desejada. E gostaria que o Sr (a) me dissesse se algumas destas razões também aconteceu para a sua família.

	Motivos	SIM	NÃO	NÃO SABE/ NÃO RESPONDEU
S16a	Faltou dinheiro para comprar a comida	<i>1</i> ☐	<i>0</i> ☐	<i>99</i> ☐
S16b	Faltou produção de alimentos suficientes para o consumo	<i>1</i> ☐	<i>0</i> ☐	<i>99</i> ☐
S16c	Estou/estamos endividados, sem crédito para comprar alimentos	<i>1</i> ☐	<i>0</i> ☐	<i>99</i> ☐
S16d	Gastei muito na compra de medicamentos e comprometi a compra de alimentos	<i>1</i> ☐	<i>0</i> ☐	<i>99</i> ☐
S16e	Está caro pagar o transporte/gasolina/passagem para chegar até o mercado para fazer as compras	<i>1</i> ☐	<i>0</i> ☐	<i>99</i> ☐
S16f	Faltou variedade de sua preferência no mercadinho ou na feira	<i>1</i> ☐	<i>0</i> ☐	<i>99</i> ☐
S16g	Faltou água para cozinhar	<i>1</i> ☐	<i>0</i> ☐	<i>99</i> ☐
S16h	Faltou gás, lenha ou álcool para cozinhar	<i>1</i> ☐	<i>0</i> ☐	<i>99</i> ☐
S16i	Problemas de saúde que geraram incapacidade de cozinhar (dependência)	<i>1</i> ☐	<i>0</i> ☐	<i>99</i> ☐

P7 Programa de Fortalecimento da agricultura familiar	1 ☐ Sim 0 ☐ Não 99 ☐ NS	1 ☐ Sim 0 ☐ Não 99 ☐ NS	1 ☐ Sim 0 ☐ Não 99 ☐ NS	1 ☐ Sim 0 ☐ Não 99 ☐ NS
P8 Programa água para consumo e produção de alimentos	1 ☐ Sim 0 ☐ Não 99 ☐ NS	1 ☐ Sim 0 ☐ Não 99 ☐ NS	1 ☐ Sim 0 ☐ Não 99 ☐ NS	1 ☐ Sim 0 ☐ Não 99 ☐ NS
P9 Cisterna Calçada na comunidade (CEOP + Sindicato)	1 ☐ Sim 0 ☐ Não 99 ☐ NS	1 ☐ Sim 0 ☐ Não 99 ☐ NS	1 ☐ Sim 0 ☐ Não 99 ☐ NS	1 ☐ Sim 0 ☐ Não 99 ☐ NS
P10 Assentados da Reforma Agrária	1 ☐ Sim 0 ☐ Não 99 ☐ NS	1 ☐ Sim 0 ☐ Não 99 ☐ NS	1 ☐ Sim 0 ☐ Não 99 ☐ NS	1 ☐ Sim 0 ☐ Não 99 ☐ NS
P11 Microcréditos rurais de iniciativa privada	1 ☐ Sim 0 ☐ Não 99 ☐ NS	1 ☐ Sim 0 ☐ Não 99 ☐ NS	1 ☐ Sim 0 ☐ Não 99 ☐ NS	1 ☐ Sim 0 ☐ Não 99 ☐ NS
P12 Organizações da Sociedade Civil	1 ☐ Sim 0 ☐ Não 99 ☐ NS	1 ☐ Sim 0 ☐ Não 99 ☐ NS	1 ☐ Sim 0 ☐ Não 99 ☐ NS	1 ☐ Sim 0 ☐ Não 99 ☐ NS
P13 PRONATEC	1 ☐ Sim 0 ☐ Não 99 ☐ NS	1 ☐ Sim 0 ☐ Não 99 ☐ NS	1 ☐ Sim 0 ☐ Não 99 ☐ NS	1 ☐ Sim 0 ☐ Não 99 ☐ NS

PROGRAMAS/AÇÕES	2011	2012	2013	2014
P14 Educação de Jovens e Adultos	1 ☐ Sim 0 ☐ Não 99 ☐ NS	1 ☐ Sim 0 ☐ Não 99 ☐ NS	1 ☐ Sim 0 ☐ Não 99 ☐ NS	1 ☐ Sim 0 ☐ Não 99 ☐ NS
P15 Brasil Alfabetizado	1 ☐ Sim 0 ☐ Não 99 ☐ NS	1 ☐ Sim 0 ☐ Não 99 ☐ NS	1 ☐ Sim 0 ☐ Não 99 ☐ NS	1 ☐ Sim 0 ☐ Não 99 ☐ NS
P16 Mais Educação	1 ☐ Sim 0 ☐ Não 99 ☐ NS	1 ☐ Sim 0 ☐ Não 99 ☐ NS	1 ☐ Sim 0 ☐ Não 99 ☐ NS	1 ☐ Sim 0 ☐ Não 99 ☐ NS
P17 Programa de Ensino Médio Inovador	1 ☐ Sim 0 ☐ Não 99 ☐ NS	1 ☐ Sim 0 ☐ Não 99 ☐ NS	1 ☐ Sim 0 ☐ Não 99 ☐ NS	1 ☐ Sim 0 ☐ Não 99 ☐ NS
P18 Programa Bolsa Família	1 ☐ Sim 0 ☐ Não 99 ☐ NS	1 ☐ Sim 0 ☐ Não 99 ☐ NS	1 ☐ Sim 0 ☐ Não 99 ☐ NS	1 ☐ Sim 0 ☐ Não 99 ☐ NS
P19 Programa Leite da Paraíba	1 ☐ Sim 0 ☐ Não 99 ☐ NS	1 ☐ Sim 0 ☐ Não 99 ☐ NS	1 ☐ Sim 0 ☐ Não 99 ☐ NS	1 ☐ Sim 0 ☐ Não 99 ☐ NS
P20 Banco de alimentos	1 ☐ Sim 0 ☐ Não 99 ☐ NS	1 ☐ Sim 0 ☐ Não 99 ☐ NS	1 ☐ Sim 0 ☐ Não 99 ☐ NS	1 ☐ Sim 0 ☐ Não 99 ☐ NS
P21 Programa de distribuição de Cestas Básicas	1 ☐ Sim 0 ☐ Não 99 ☐ NS	1 ☐ Sim 0 ☐ Não 99 ☐ NS	1 ☐ Sim 0 ☐ Não 99 ☐ NS	1 ☐ Sim 0 ☐ Não 99 ☐ NS
P22 Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A	1 ☐ Sim 0 ☐ Não 99 ☐ NS	1 ☐ Sim 0 ☐ Não 99 ☐ NS	1 ☐ Sim 0 ☐ Não 99 ☐ NS	1 ☐ Sim 0 ☐ Não 99 ☐ NS
P23 Programa Nacional de Suplementação de Ferro	1 ☐ Sim 0 ☐ Não 99 ☐ NS	1 ☐ Sim 0 ☐ Não 99 ☐ NS	1 ☐ Sim 0 ☐ Não 99 ☐ NS	1 ☐ Sim 0 ☐ Não 99 ☐ NS
P24 Distribuição de Medicamentos (Farmácia Popular)	1 ☐ Sim 0 ☐ Não 99 ☐ NS	1 ☐ Sim 0 ☐ Não 99 ☐ NS	1 ☐ Sim 0 ☐ Não 99 ☐ NS	1 ☐ Sim 0 ☐ Não 99 ☐ NS
P25 Programa Melhor em Casa	1 ☐ Sim 0 ☐ Não 99 ☐ NS	1 ☐ Sim 0 ☐ Não 99 ☐ NS	1 ☐ Sim 0 ☐ Não 99 ☐ NS	1 ☐ Sim 0 ☐ Não 99 ☐ NS

P26. Em caso de participação de programas que ofereçam microcréditos, qual o investimento realizado em ?							
2011						P26a Esp	(1) Compra de material
2012						P26b Esp	(2) Compra de equipamentos
2013						P26c Esp	(3) Assistência Técnica
2014						P26d Esp	(4) Ampliação da propriedade
							(5) Mão de obra Técnica
							(6) Mão de obra Técnica
							(7) Outro (Especificar)
							(99) NS/NR

Participou de ações promovidas por	2011	Tipo de participação?	2012	Tipo de participação?	2013	Tipo de participação?	2014	Tipo de participação?
P27a CRAS	1 ☐ Sim 0 ☐ Não 99 ☐ NS		1 ☐ Sim 0 ☐ Não 99 ☐ NS		1 ☐ Sim 0 ☐ Não 99 ☐ NS		1 ☐ Sim 0 ☐ Não 99 ☐ NS	
P27b CREAS	1 ☐ Sim 0 ☐ Não 99 ☐ NS		1 ☐ Sim 0 ☐ Não 99 ☐ NS		1 ☐ Sim 0 ☐ Não 99 ☐ NS		1 ☐ Sim 0 ☐ Não 99 ☐ NS	
P27c Serviço de convivência (Idoso)	1 ☐ Sim 0 ☐ Não 99 ☐ NS		1 ☐ Sim 0 ☐ Não 99 ☐ NS		1 ☐ Sim 0 ☐ Não 99 ☐ NS		1 ☐ Sim 0 ☐ Não 99 ☐ NS	
P27d Serviço de	1 ☐ Sim 0 ☐ Não		1 ☐ Sim 0 ☐ Não		1 ☐ Sim 0 ☐ Não		1 ☐ Sim 0 ☐ Não	

C23. Caju								
C24. Goiaba								
Alimento	Nunca	< 1 vez/ mês	1-3 vezes/ mês	1 vez/ sem	2-3 vezes/ sem	4-5 vezes/ sem	1 vez/ dia	2 ou mais vezes / dia
C25. Laranja/ mexerica								
C26. Maça/pêra								
C27. Mamão Papaya/ formosa								
C28. Melão/melancia								
C29. Uvas								
C30. Manga								
Leguminosas								
Alimento	Nunca	< 1 vez/ mês	1-3 vezes/ mês	1 vez/ sem	2-3 vezes/ sem	4-5 vezes/ sem	1 vez/ dia	2 ou mais vezes / dia
C31. Feijão (marrom/ preto/ macassar/ verde)								
C32. Fava								
Carnes								
Alimento	Nunca	< 1 vez/ mês	1-3 vezes/ mês	1 vez/ sem	2-3 vezes/ sem	4-5 vezes/ sem	1 vez/ dia	2 ou mais vezes / dia
C33. Carne Bovina								
C34. Mocotô								
C35. Frango								
C36. Peixe								
C37. Carne suína								
C38. Charque								
C39. Carne de Bode								
C40. Ovo								
C41. Fígado de boi								
C42. Visceras de frango/ miúdos								
C43. Soja texturizada								
Embutidos								
Alimento	Nunca	< 1 vez/ mês	1-3 vezes/ mês	1 vez/ sem	2-3 vezes/ sem	4-5 vezes/ sem	1 vez/ dia	2 ou mais vezes / dia
C44. Lingüiça								
C45. Bacon								
C46. Salsicha								
C47. Empanados de frango								
C48. Kiriú								
C49. Presunto/ mortadela								
C50. Carne de Hambúrguer								
C51. Sardinha em lata								
Regionais								
Alimento	Nunca	< 1 vez/ mês	1-3 vezes/ mês	1 vez/ sem	2-3 vezes/ sem	4-5 vezes/ sem	1 vez/ dia	2 ou mais vezes / dia
C52. Tapioca								
C53. Jerimum								
C54. Cuscuz								
C55. Batata Doce								
C56. Inhame								
C57. Macaxeira								
Industrializados								
Alimento	Nunca	< 1 vez/ mês	1-3 vezes/ mês	1 vez/ sem	2-3 vezes/ sem	4-5 vezes/ sem	1 vez/ dia	2 ou mais vezes / dia
C58. Refrigerante								
C59. Sucos industrializados								
C60. Salgados (coxinha, pastel e afins)								
C61. Salgadinhos								
C62. Mijo								
C63. Lasanha								
C64. Macarronada								
C65. Pizza								
C66. Cachorro quente								
C67. Ketchup								
C68. Maionese								
Doces								

Alimento	Nunca	< 1 vez/ mês	1-3 vezes/ mês	1 vez/ sem	2-3 vezes/ sem	4-5 vezes/ sem	1 vez/ dia	2 ou mais vezes / dia
C69. Mel								
C70. Bolo com Recheio								
Alimento	Nunca	< 1 vez/ mês	1-3 vezes/ mês	1 vez/ sem	2-3 vezes/ sem	4-5 vezes/ sem	1 vez/ dia	2 ou mais vezes / dia
C71. Chocolate								
C72. Achiocolatado em pó								
C73. Balas/Pirulito								
C74. Sorvete/picolé								
C75. Doce de frutas/leite								
Cereais e Farináceos								
Alimento	Nunca	< 1 vez/ mês	1-3 vezes/ mês	1 vez/ sem	2-3 vezes/ sem	4-5 vezes/ sem	1 vez/ dia	2 ou mais vezes / dia
C76. Aveia								
C77. Macarrão								
C78. Arroz								
C79. Farofa								
C80. Farinha de mandioca								
Verduras								
Alimento	Nunca	< 1 vez/ mês	1-3 vezes/ mês	1 vez/ sem	2-3 vezes/ sem	4-5 vezes/ sem	1 vez/ dia	2 ou mais vezes / dia
C81. Batata inglesa								
C82. Alface								
C83. Couve								
C84. Repolho								
C85. Beterraba								
C86. Cenoura								
C87. Tomate								
C88. Pepino								
Óleos e gorduras/condimentos/molhos								
Alimento	Nunca	< 1 vez/ mês	1-3 vezes/ mês	1 vez/ sem	2-3 vezes/ sem	4-5 vezes/ sem	1 vez/ dia	2 ou mais vezes / dia
C89. Margarina/Manteiga								
C90. Azeite								
C91. Óleo vegetal								

C92. A água que é utilizada para COZINHAR é: C93. A água que é utilizada para BEBER é:
1 ☐ Doce 2 ☐ Salobra 3 ☐ Mineral 99 ☐ NS/NR 1 ☐ Doce 2 ☐ Salobra 3 ☐ Mineral 99 ☐ NS/NR

C94. Em ocorreram mudanças na alimentação da família em termos de QUANTIDADE?				C95. Em ocorreram mudanças na alimentação da família em termos de QUALIDADE?			
2011	1 ☐ Melhor	0 ☐ Pior	2 ☐ Igual	1 ☐ Melhor	0 ☐ Pior	2 ☐ Igual	
2012	1 ☐ Melhor	0 ☐ Pior	2 ☐ Igual	1 ☐ Melhor	0 ☐ Pior	2 ☐ Igual	
2013	1 ☐ Melhor	0 ☐ Pior	2 ☐ Igual	1 ☐ Melhor	0 ☐ Pior	2 ☐ Igual	
2014	1 ☐ Melhor	0 ☐ Pior	2 ☐ Igual	1 ☐ Melhor	0 ☐ Pior	2 ☐ Igual	
C94a. Por quê?				C95a. Por quê?			

Sobre atividade física

F1. Nos últimos três meses, o(a) Sr(a) praticou algum tipo de exercício físico ou esporte?

1 ☐ Sim 0 ☐ Não (pule para F5) 99 ☐ NS/NR

F2. Quantos dias por semana o(a) sr(a) costuma praticar exercício físico ou esporte?

1 ☐ 1 a 2 dias por semana 2 ☐ 3 a 4 dias por semana
3 ☐ 5 a 6 dias por semana 4 ☐ Todos os dias (incluindo sábado e domingo)
5 ☐ Eventualmente 99 ☐ NS/NR

F3. Qual o exercício físico ou esporte que o(a) sr(a) pratica com mais frequência?

F3a. Caminhada ao ar livre/ esteira <i>(não vale para o trabalho)</i>	1 ☐	Sim	0 ☐	Não	99 ☐	NS/NR
F3b. Corrida ao ar livre/ esteira	1 ☐	Sim	0 ☐	Não	99 ☐	NS/NR
F3c. Musculação	1 ☐	Sim	0 ☐	Não	99 ☐	NS/NR
F3d. Ginástica aeróbica	1 ☐	Sim	0 ☐	Não	99 ☐	NS/NR
F3e. Artes marciais e luta	1 ☐	Sim	0 ☐	Não	99 ☐	NS/NR
F3f. Bicicleta ergométrica/ciclismo	1 ☐	Sim	0 ☐	Não	99 ☐	NS/NR
F3g. Futebol	1 ☐	Sim	0 ☐	Não	99 ☐	NS/NR
F3h. Dança	1 ☐	Sim	0 ☐	Não	99 ☐	NS/NR
F3i. Outro <i>(especifique):</i>	1 ☐	Sim	0 ☐	Não	99 ☐	NS/NR

F4 Em geral, no dia que o(a) sr(a) faz caminhada, pratica exercício ou esporte, quanto tempo dura esta atividade?

- 1 ☐ menos que 10 minutos 2 ☐ entre 10 e 30 minutos 3 ☐ entre 30 e 60 minutos
4 ☐ mais que 60 minutos 99 ☐ NS/NR

F5. Para ir ou voltar do trabalho, o(a) sr(a) faz algum trajeto a pé ou de bicicleta?

- 1 ☐ Sim, parte do trajeto 2 ☐ Sim, todo o trajeto 0 ☐ Não 99 ☐ NS/NR

F5a Se sim com que frequência?

- 1 ☐ 1 a 2 dias por semana 2 ☐ 3 a 4 dias por semana
3 ☐ 5 a 6 dias por semana 4 ☐ Todos os dias (incluindo sábado e domingo)
5 ☐ Eventualmente 99 ☐ NS/NR

F6. Em _____, você praticou atividade física regularmente (no mínimo 3 vezes por semana de 30 a 40 minutos)?

2011	1	☐ Sim	0	☐ Não	99	☐ NS/NR	1	☐ Melhor	0	☐ Pior	2	☐ Igual
2012	1	☐ Sim	0	☐ Não	99	☐ NS/NR	1	☐ Melhor	0	☐ Pior	2	☐ Igual
2013	1	☐ Sim	0	☐ Não	99	☐ NS/NR	1	☐ Melhor	0	☐ Pior	2	☐ Igual
2014	1	☐ Sim	0	☐ Não	99	☐ NS/NR	1	☐ Melhor	0	☐ Pior	2	☐ Igual

MÓDULO 10: MORBIDADE NA FAMÍLIA

T. COLOCAR O NÚMERO DE ORDEM DO ENTREVISTADO: _____

T1. Algum morador do domicílio tornou-se (Diabetes, Hipertensão Arterial, Câncer, Obesidade, Osteoporose, Colesterol Alto, ou outra doença crônica) em _____?

2011	1	Sim	0	Não	99	NS/NR	1	Melhor	0	Pior	2	Igual
2012	1	Sim	0	Não	99	NS/NR	1	Melhor	0	Pior	2	Igual
2013	1	Sim	0	Não	99	NS/NR	1	Melhor	0	Pior	2	Igual
2014	1	Sim	0	Não	99	NS/NR	1	Melhor	0	Pior	2	Igual

(1) Início do ano (2) Meio do ano (3) Fim do ano

T2. Algum profissional da saúde já afirmou que o Sr. (a) tem algum destes problemas de saúde crônico: Diabetes, Hipertensão Arterial, Câncer, Obesidade, Osteoporose, Colesterol Alto, entre outros?

- 1 ☐ Sim 0 ☐ Não 99 ☐ NS/NR T2a Qual? _____

T3. Algum parente de sangue tem algum destes problemas de saúde (Se não, encerre o módulo)

- 1 ☐ Diabetes 2 ☐ Hipertensão Arterial 3 ☐ Outras doenças cardiovasculares
4 ☐ Câncer 5 ☐ Obesidade 6 ☐ Dislipidemias
7 ☐ Outro T3aEspecifique _____ 0 ☐ Não, nenhuma destas doenças
99 ☐ NS/NR

T4. Se sim, qual parente? (Pode marcar mais de uma alternativa)

- 1 ☐ Pai/mãe biológico 2 ☐ Avô/avó 3 ☐ Tios/Tias
4 ☐ Outro T4aEspecifique _____ 99 ☐ NS/NR

MÓDULO 11: PHQ-9

Q. COLOCAR O NÚMERO DE ORDEM DO ENTREVISTADO: _____

S16j	É muito difícil chegar até a feira ou ao mercadinho	1 ☐	0 ☐	99 ☐
-------------	---	----------------------------	----------------------------	-----------------------------

S17. Tem algum outro motivo que eu não falei? 1 ☐ Sim 0 ☐ Não. **S17a.** Se sim, qual?

MÓDULO 4: ATIVIDADE DE PRODUÇÃO DE ALIMENTOS NA PROPRIEDADE

R. COLOCAR O NÚMERO DE ORDEM DO ENTREVISTADO: _____ (Considerar velhos e novos moradores)

No ano de 2011 _____ **PRODUÇÃO DE ALIMENTOS/CRIAÇÃO DE ANIMAIS em sua casa/propriedade? (existia/não existia).**

R1. Ocorreram mudanças em ?				R2. Qual (is) ?		NÃO PREENCHER		
2011	1 ☐ Sim	0 ☐ Não	99 ☐ NS/NR			1 ☐ Melhor	0 ☐ Pior	2 ☐ Igual
2012	1 ☐ Sim	0 ☐ Não	99 ☐ NS/NR		(1) Começou a produzir ou criar animais	1 ☐ Melhor	0 ☐ Pior	2 ☐ Igual
2013	1 ☐ Sim	0 ☐ Não	99 ☐ NS/NR		(2) Encerrou a produção ou criação de animais na propriedade (terra improdutiva)	1 ☐ Melhor	0 ☐ Pior	2 ☐ Igual
2014	1 ☐ Sim	0 ☐ Não	99 ☐ NS/NR			1 ☐ Melhor	0 ☐ Pior	2 ☐ Igual

Se há produção continue o questionário, se não encerre o módulo.

No ano de 2011 identificamos _____ (número) _____ **TIPOS DE ALIMENTOS/ANIMAIS produzidos nesta propriedade.**

R3. Ocorreram mudanças em ?				R4. Qual a DIVERSIDADE produtos? (CITAR A QUANTIDADE E NÃO NOMES)		NÃO PREENCHER		
2011	1 ☐ Sim	0 ☐ Não	99 ☐ NS/NR			1 ☐ Melhor	0 ☐ Pior	2 ☐ Igual
2012	1 ☐ Sim	0 ☐ Não	99 ☐ NS/NR			1 ☐ Melhor	0 ☐ Pior	2 ☐ Igual
2013	1 ☐ Sim	0 ☐ Não	99 ☐ NS/NR			1 ☐ Melhor	0 ☐ Pior	2 ☐ Igual
2014	1 ☐ Sim	0 ☐ Não	99 ☐ NS/NR			1 ☐ Melhor	0 ☐ Pior	2 ☐ Igual

No ano de 2011 identificamos os alimentos produzidos nesta propriedade tinham os seguintes DESTINOS: _____.

R5. Ocorreram mudanças em ?				R6. Qual (is) os novos destinos?		NÃO PREENCHER		
2011	1 ☐ Sim	0 ☐ Não	99 ☐ NS/NR			(1) Consumo da própria família	(2) Troca por outras comidas	1 ☐ Melhor 0 ☐ Pior 2 ☐ Igual
2012	1 ☐ Sim	0 ☐ Não	99 ☐ NS/NR			(3) Troca por outros animais	(4) Venda direto ao consumidor	1 ☐ Melhor 0 ☐ Pior 2 ☐ Igual
2013	1 ☐ Sim	0 ☐ Não	99 ☐ NS/NR			(5) Venda a cooperativas	(6) Venda ao governo	1 ☐ Melhor 0 ☐ Pior 2 ☐ Igual
2014	1 ☐ Sim	0 ☐ Não	99 ☐ NS/NR			(6) Venda a atravessadores	(8) Venda a comerciantes	1 ☐ Melhor 0 ☐ Pior 2 ☐ Igual

R7. O senhor mora na propriedade onde cria/produz? 1 ☐ Sim 0 ☐ Não

R8. O senhor é proprietário da terra onde cria/produz? 1 ☐ Sim 0 ☐ Não 99 ☐ NR/NS

R8a. Caso não, qual a condição dessa terra? 1 ☐ Arrendada 2 ☐ Emprestada 3 ☐ Outro **R8b** Espec. _____ 99 ☐ NR/NS

R9. O senhor tem disponibilidade de mão de obra para a produção? 0 ☐ Não 1 ☐ Sim, própria família 2 ☐ Sim, contratada

R10. O senhor (a) tem sentido dificuldade de produzir alimentos /criar animais? 1 ☐ Sim 0 ☐ Não 99 ☐ NR/NS

R10a Caso sim, por quê? (PODE MARCAR MAIS DE UM)

1 ☐ Falta de apoio do governo 4 ☐ Falta de conhecimento sobre o manejo da terra e dos animais 6 ☐ Reduzido número de trabalhadores

2 ☐ Falta de compradores 5 ☐ Falta de água 7 ☐ Falta/má qualidade das máquinas

3 ☐ Elevado custo de produção 8 ☐ Outro **R10b** Esp: _____

R11. As sementes ou mudas utilizadas na produção são provenientes de onde? 1 ☐ Compra 2 ☐ Da própria produção 3 ☐ Doação do governo

convivência (Adolesc.)	99 ☐ NS				99 ☐ NS				99 ☐ NS				99 ☐ NS			
P27e Serviço de convivência (Criança)	1 ☐ Sim 0 ☐ Não 99 ☐ NS				1 ☐ Sim 0 ☐ Não 99 ☐ NS				1 ☐ Sim 0 ☐ Não 99 ☐ NS				1 ☐ Sim 0 ☐ Não 99 ☐ NS			
P27f Estratégia Saúde da Família	1 ☐ Sim 0 ☐ Não 99 ☐ NS				1 ☐ Sim 0 ☐ Não 99 ☐ NS				1 ☐ Sim 0 ☐ Não 99 ☐ NS				1 ☐ Sim 0 ☐ Não 99 ☐ NS			
(1) Grupos (2) Cursos (3) Ações educativas/campanhas (4) Atendimento																

- 4 ☐ Outra **R10a** Espec. outra:
- R11a.** A semente utilizada pelo Sr(a) é crioula? 0 ☐ Não 1 ☐ Sim 99 ☐ NR/NS
- R11b.** A semente utilizada pelo Sr(a) é transgênica? 0 ☐ Não 1 ☐ Sim 99 ☐ NR/NS
- R12.** O senhor faz uso de algum agrotóxico/pesticidas no plantio? 0 ☐ Não 1 ☐ Sim 99 ☐ NR/NS

R13. Nos últimos três anos como você avalia o impacto das mudanças na PRODUÇÃO DE ALIMENTOS NA PROPRIEDADE para a vida da família?	1 ☐ Melhor 2 ☐ Igual	0 ☐ Pior 99 ☐ NS/NR	R13a. Por quê?
---	---	--	-----------------------

MÓDULO 5: MULHER (Se a entrevistada for mulher) - E. NÚMERO DE ORDEM DO ENTREVISTADO: _____

- E1.** O quanto a Sra. se sente responsável pela manutenção financeira do domicílio?
- 1 ☐ Totalmente responsável 2 ☐ Em parte responsável 0 ☐ Não me sinto responsável 99 ☐ NS/NR
- E2.** A Sra. É responsável pela administração financeira deste domicílio? 0 ☐ Não 1 ☐ Sim 99 ☐ NS/NR
- E3.** Neste domicílio, a senhora faz as atividades domésticas?
- 0 ☐ Não, pago alguém pra fazer 1 ☐ Não, parentes fazem 2 ☐ Sim, sozinha
- 3 ☐ Sim, mas pago outra pessoa para me ajudar 4 ☐ Sim, mas recebo ajuda de parente (não paga) 99 ☐ NS/NR
- E4.** Há neste domicílio algum morador dependente de cuidados (Criança, idoso, deficiente...)? 1 ☐ Sim 0 ☐ Não 99 ☐ NS/NR (Se Não, passe para a E6)
- E5.** A senhora costuma cuidar destes moradores dependentes?
- 0 ☐ Não 1 ☐ Não, pago para alguém fazer 2 ☐ Sim 3 ☐ Sim, mas pago alguém para ajudar 99 ☐ NS/NR

Frequentemente, considerando todas as suas atividades, no turno da _____ a Sra realiza atividades de? (pode marcar mais de uma alternativa)

E6. MANHÃ			E7. TARDE			E8. NOITE		
1 ☐ Trabalho remunerado			1 ☐ Trabalho remunerado			1 ☐ Trabalho remunerado		
2 ☐ Atividade doméstica	3 ☐ Cuidado		2 ☐ Atividade doméstica	3 ☐ Cuidado		2 ☐ Atividade doméstica	3 ☐ Cuidado	
4 ☐ Educação	5 ☐ Lazer/ descanso		4 ☐ Educação	5 ☐ Lazer/ descanso		4 ☐ Educação	5 ☐ Lazer/ descanso	
E9. A Sra. participa de eventos/programações culturais, religiosas e de entretenimento na cidade? 0 ☐ Não 1 ☐ Sim 99 ☐ NS/NR								
E10. Como a Senhora se sente assumindo essa(s) responsabilidade (dentro do lar)?								

MÓDULO 6: ALCOOLISMO E TABAGISMO NA FAMÍLIA - F. NÚMERO DE ORDEM DO ENTREVISTADO: _____

F1. Algum morador deste domicílio consumiu álcool regularmente em _____? (Se não siga para a F7)			F1a. Quantos membros?	F1b. Este uso causou incômodo na família?	NÃO PREENCHER
2011	1 ☐ Sim 0 ☐ Não 99 ☐ NS/NR		Nº	0 ☐ Não 1 ☐ Pouco 2 ☐ Muito 99 ☐ NS/NR	1 ☐ Melhor 0 ☐ Pior 2 ☐ Igual
2012	1 ☐ Sim 0 ☐ Não 99 ☐ NS/NR		Nº	0 ☐ Não 1 ☐ Pouco 2 ☐ Muito 99 ☐ NS/NR	1 ☐ Melhor 0 ☐ Pior 2 ☐ Igual
2013	1 ☐ Sim 0 ☐ Não 99 ☐ NS/NR		Nº	0 ☐ Não 1 ☐ Pouco 2 ☐ Muito 99 ☐ NS/NR	1 ☐ Melhor 0 ☐ Pior 2 ☐ Igual
2014	1 ☐ Sim 0 ☐ Não 99 ☐ NS/NR		Nº	0 ☐ Não 1 ☐ Pouco 2 ☐ Muito 99 ☐ NS/NR	1 ☐ Melhor 0 ☐ Pior 2 ☐ Igual

Sobre o Programa Bolsa Família (Aplicar apenas com famílias titulares e ex-titulares de direito)									
P27. Qual o valor recebido ATUALMENTE do Programa Bolsa Família: _____									
P 28 Ocorreram mudanças no valor recebido em _____?	2011	1 ☐ Aumentou	0 ☐ Reduziu	2 ☐ Não	99 ☐ NS/NR				
	2012	1 ☐ Aumentou	0 ☐ Reduziu	2 ☐ Não	99 ☐ NS/NR				
	2013	1 ☐ Aumentou	0 ☐ Reduziu	2 ☐ Não	99 ☐ NS/NR				
	2014	1 ☐ Aumentou	0 ☐ Reduziu	2 ☐ Não	99 ☐ NS/NR				
P29. Alguma vez esta família foi advertida ou penalizada por descumprir as condicionalidades do PBF?		P28a. Período	P30. Quais as maiores dificuldades enfrentadas pelos moradores deste domicílio para cumprir as condicionalidades do PBF em _____:						
2011	(0) Não		(1) Mora distante do PSF/Local de aferição de peso						
2012	(1) Advertência verbal do gestor		(2) Falta de tempo de ir aos serviços						
2013	(2) Advertência por escrito		(3) Os filhos não gostam de ir à escola						
2014	(3) Bloqueio do benefício		(4) A escola é muito longe						
	(4) Suspensão do benefício		(5) Meus filhos precisam trabalhar para complementar a renda						
	(5) Exclusão do programa		(6) Outro						
	(99) NS/NR		99-NS/NR						
(1) Início do ano (2) Meio do ano (3) Fim do ano (4) Ano todo									
P31. Quem foi/é responsável por gastar o dinheiro do Bolsa Família em _____?									
2011	X4a.	(1) Chefe da Família							
2012	X4a.	(2) Cônjuge do Chefe							
2013	X4a.	(3) Outro (Especificar N° de ordem)							
2014	X4a.								
(1) Início do ano (2) Meio do ano (3) Fim do ano									

MÓDULO 9 : CONSUMO DE ALIMENTOS E ATIVIDADE FÍSICA

C. COLOCAR O NÚMERO DE ORDEM DO ENTREVISTADO: _____

C1 MESMO ENTREVISTADO DE 2011? 1 ☐ Sim 0 ☐ Não

C2. Peso: _____	C3. Altura: _____
C4a. Cintura: _____	C4b. Quadril: _____

C5 Nos últimos três meses o seu hábito alimentar (consumo de alimentos) mudou?

1 ☐ Sim 0 ☐ Não 99 ☐ NS/NR

C6. Nos últimos três meses o Sr.(a) consumiu _____? Com que frequência (ou seja, quantas vezes por mês, por semana ou por dia)?

Leite								
Alimento	Nunca	< 1 vez / mês	1-3 vezes / mês	1 vez / sem	2-3 vezes / sem	4-5 vezes / sem	1 vez / dia	2 ou mais vezes / dia
C7. Leite integral (líquido ou em pó)								
C8. Leite desnatado (líquido ou em pó)								
C9. Iogurte								
C10. Queijo								
C11. Requeijão								
Pães								
Alimento	Nunca	< 1 vez / mês	1-3 vezes / mês	1 vez / sem	2-3 vezes / sem	4-5 vezes / sem	1 vez / dia	2 ou mais vezes / dia
C12. Pão (francês, doce, forma)								
C13. Biscoito (cream cracker/ água e sal)								
C14. Biscoito doce								
C15. Outro tipo de biscoito								
C16. Bolo sem recheio								
Frutas								
Alimento	Nunca	< 1 vez / mês	1-3 vezes / mês	1 vez / sem	2-3 vezes / sem	4-5 vezes / sem	1 vez / dia	2 ou mais vezes / dia
C17. Suco de frutas								
C18. Suco de fruta com leite								
C19. Salada de fruta								
C20. Abacate								
C21. Abacaxi								
C22. Banana								

Q1. Nas últimas duas semanas, quantos dias o(a) Sr.(a) teve pouco interesse ou pouco prazer em fazer as coisas?

- 0 ☐ Nenhum dia 1 ☐ Menos de 1 semana
 2 ☐ Uma semana ou mais
 3 ☐ Quase todos os dias 99 ☐ NR/NS

Q2. Nas últimas duas semanas, quantos dias o(a) Sr.(a) se sentiu para baixo, deprimido(a) ou sem perspectiva?

- 0 ☐ Nenhum dia 1 ☐ Menos de 1 semana
 2 ☐ Uma semana ou mais
 3 ☐ Quase todos os dias 99 ☐ NR/NS

Q3. Nas últimas duas semanas, quantos dias o(a) Sr.(a) teve dificuldade para pegar no sono ou permanecer dormindo ou dormiu mais do que de costume?

- 0 ☐ Nenhum dia 1 ☐ Menos de 1 semana
 2 ☐ Uma semana ou mais
 3 ☐ Quase todos os dias 99 ☐ NR/NS

Q4. Nas últimas duas semanas, quantos dias o(a) Sr.(a) se sentiu cansado(a) ou com pouca energia?

- 0 ☐ Nenhum dia 1 ☐ Menos de 1 semana
 2 ☐ Uma semana ou mais
 3 ☐ Quase todos os dias 99 ☐ NR/NS

Q5. Nas últimas duas semanas, quantos dias o(a) Sr.(a) teve falta de apetite ou comeu demais?

- 0 ☐ Nenhum dia 1 ☐ Menos de 1 semana
 2 ☐ Uma semana ou mais
 3 ☐ Quase todos os dias 99 ☐ NR/NS

Q6. Nas últimas duas semanas, quantos dias o(a) Sr.(a) se sentiu mal consigo mesmo(a) ou achou que é um fracasso ou que decepcionou sua família ou a você mesmo(a)?

- 0 ☐ Nenhum dia 1 ☐ Menos de 1 semana
 2 ☐ Uma semana ou mais
 3 ☐ Quase todos os dias 99 ☐ NR/NS

Q7. Nas últimas duas semanas, quantos dias o(a) Sr.(a) teve dificuldade para se concentrar nas coisas (como ler jornal ou ver televisão)?

- 0 ☐ Nenhum dia 1 ☐ Menos de 1 semana
 2 ☐ Uma semana ou mais
 3 ☐ Quase todos os dias 99 ☐ NR/NS

Q8. Nas últimas duas semanas, quantos dias o(a) Sr.(a) teve lentidão para se movimentar ou falar (a ponto de outras pessoas perceberem), ou ao contrário, esteve tão agitado(a) que você ficava andando de um lado para o outro mais do que de costume?

- 0 ☐ Nenhum dia 1 ☐ Menos de 1 semana
 2 ☐ Uma semana ou mais
 3 ☐ Quase todos os dias 99 ☐ NR/NS

Q9. Nas últimas duas semanas, quantos dias o(a) Sr.(a) pensou em se ferir de alguma maneira ou que seria melhor estar morto(a)?

- 0 ☐ Nenhum dia 1 ☐ Menos de 1 semana

2 ☐ Uma semana ou mais

3 ☐ Quase todos os dias 99 ☐ NR/NS

Q10. Considerando as últimas duas semanas, quantos dias os sintomas anteriores lhe causaram algum tipo de dificuldade para trabalhar ou estudar ou tomar conta das coisas em casa ou para se relacionar com as pessoas.

- 0 ☐ Nenhum dia 1 ☐ Menos de 1 semana
 2 ☐ Uma semana ou mais
 3 ☐ Quase todos os dias 99 ☐ NR/NS

Q11. O Sr. (a) alguma vez já usou remédio para nervos?

1 ☐ Sim 0 ☐ Não 99 ☐ NS/NR

MÓDULO 12: QUALIDADE DE VIDA (Pode ser auto-preenchido)

X. COLOCAR O NÚMERO DE ORDEM DO ENTREVISTADO:

		Muito Ruim	Ruim	Nem ruim nem boa	Boa	Muito boa
X1	Como você avaliaria sua qualidade de vida?	1	2	3	4	5
		Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito Nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
X2	O quanto satisfeito você está com sua saúde?	1	2	3	4	5

As questões seguintes são sobre o quanto você tem sentido algumas coisas nas últimas duas semanas		Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extrema-mente
X3	Em que medida você acha que sua dor (física) impediu você de fazer o que você precisa?	5	4	3	2	1
X4	O quanto você precisou de algum tratamento médico para levar sua vida diária?	5	4	3	2	1
X5	O quanto você aproveitou a vida?	1	2	3	4	5
X6	Em que medida você acha que a sua vida teve sentido?	1	2	3	4	5
X7	O quanto você conseguiu se concentrar?	1	2	3	4	5
X8	O quanto seguro (a) você se sentiu em sua vida diária?	1	2	3	4	5
X9	O quanto saudável era o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)?	1	2	3	4	5

As questões seguintes são sobre quão completamente você tem sentido ou é capaz de fazer certas coisas nestas últimas duas semanas.		Nada	Muito pouco	Médio	Muito	Completa-mente
X10	Você teve energia suficiente para seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
X11	Você foi capaz de aceitar sua aparência física?	1	2	3	4	5
X12	Você teve dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?	1	2	3	4	5
X13	O quanto disponíveis para você estavam as informações que precisa no seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
X14	Em que medida você tem oportunidades de atividade de lazer?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre o quanto você se sentiu bem ou satisfeito a respeito de vários aspectos de sua vida nas últimas duas semanas.		Muito Ruim	Ruim	Nem ruim nem boa	Boa	Muito boa
X15	O quanto você foi capaz de se locomover bem?	1	2	3	4	5

		Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito Nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
X16	O quanto satisfeito (a) você esteve com o seu sono?	1	2	3	4	5
X17	O quanto satisfeito(a) você estava com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
X18	O quanto satisfeito(a) você estava com sua capacidade para o trabalho?	1	2	3	4	5
X19	O quanto satisfeito(a) você estava consigo mesmo?	1	2	3	4	5
X20	O quanto satisfeito(a) você estava com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?	1	2	3	4	5
X21	O quanto satisfeito(a) você estava com sua vida sexual?	1	2	3	4	5

X22	O quanto satisfeito(a) você estava com o apoio que você recebe de seus amigos?	1	2	3	4	5
X23	O quanto satisfeito(a) você estava com as condições do local onde mora?	1	2	3	4	5
X24	O quanto satisfeito(a) você estava com o seu acesso aos serviços de saúde?	1	2	3	4	5
X25	O quanto satisfeito(a) você estava com o seu meio de transporte?	1	2	3	4	5

As questões seguintes referem-se a com que frequência você sentiu ou experimentou certas coisas nas últimas duas semanas.		Nunca	Algumas vezes	Frequen-temente	Muito frequen-temente	Sempre
X26	Com que frequência você tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão?	5	4	3	2	1

X27. Nos últimos três anos como você avalia as possíveis mudanças na sua qualidade de vida?	X28 Por que?
1 ☐ Melhor 0 ☐ Pior 2 ☐ Igual 99 ☐ NS/NR	

Observações sobre a entrevista e o questionário:

APÊNDICE C – QUESTIONÁRIO DE COLETA DE DADOS (2019)

MÓDULO 1. INFORMAÇÕES INICIAIS

I0. Entrevistador: _____ I1 Nº QUEST: _____ I2 Data: ____/____/____

I3. A família pesquisada em 2014 foi encontrada? 1 ☐ Sim, no mesmo domicílio (seguir para I8) 2 ☐ Sim, mas mudou de endereço

VERIFICAR SE É NECESSÁRIA A ATUALIZAÇÃO DE ENDEREÇO

I4. Bairro: _____ I5. Área: 1 ☐ Urbano 2 ☐ Rural

I6. Endereço: _____

I6a. Ponto de referência: _____

I7. Qual motivo da(s) mudança(s)? _____

I8. (Preenchido pelo entrevistador) Considerando o trecho da rua do domicílio pesquisado, a rua é? 1 ☐ Asfaltada/pavimentada 2 ☐ Terra/Cascalho

I9. No ano de 2014 esta família RESIDIA em um domicílio (buscar informação no questionário de 2014) e atualmente?

1 ☐ Próprio (a), já pago 2 ☐ Próprio (a), ainda pagando 3 ☐ Alugado (a) 4 ☐ Aluguel social 5 ☐ Cedido(a) ou emprestado(a)

6 ☐ Outra situação. I9a Esp: _____

1 ☐ Alvenaria acabada 2 ☐ Alvenaria inacabada 3 ☐ Taipa revestida 4 ☐ Taipa não revestida 5 ☐ Madeira

6 ☐ Outra situação I10a Esp: _____

I11. No ano de 2014 contamos na residência desta família Quantidade: _____ I12. No ano de 2014 contamos na residência desta família Quantidade: _____
CÔMODOS e atualmente? CÔMODOS PARA DORMIR e atualmente?

I13. No ano de 2014 esta família residia em uma casa com ESGOTAMENTO do tipo e atualmente? (Pode marcar mais de uma alternativa)

1 ☐ Rede pública coletora de esgoto 2 ☐ Fossa séptica 3 ☐ Fossa negra ou rudimentar 4 ☐ Esgoto a céu aberto 5 ☐ Não tem

6 ☐ Outra situação I13a Esp: _____

I14. No ano de 2011 (não foi perguntado em 2014) o destino dado ao LIXO da família era e atualmente? (Pode marcar mais de uma alternativa)

1 ☐ Coletado pela prefeitura/ empresa 2 ☐ Queimado ou enterrado na propriedade 3 ☐ Jogado/ queimado em terreno baldio ou local próximo a casa

4 ☐ Outra situação I13a Esp: _____

I15. No ano de 2014 nesta família a ORIGEM DA ÁGUA utilizada era e atualmente? (Pode marcar mais de uma alternativa)

1 ☐ Rede pública 2 ☐ Cisterna na própria casa, I152a Se sim qual o tipo? ☐ Placas ☐ Tradicional ☐ Calçadão 3 ☐ Poço artesiano na própria casa

4 ☐ Poço coletivo/pago 5 ☐ Busca água fora I14a Esp: _____

I16. No ano de 2014 a DISPONIBILIDADE DE ÁGUA para esta família era e atualmente? 1 ☐ Sim, tem água diariamente e sem restrição 2 ☐ Sim, tem água diariamente, porém com uso controlado 0 ☐ Não tem água diariamente

I16. Tem DISPONIBILIDADE DE ÁGUA para COZINHAR/BEBER (Doce) diariamente? 1 ☐ Sim, tem água diariamente e sem restrição 2 ☐ Sim, tem água diariamente, porém com uso controlado 0 ☐ Não tem água diariamente

I17a. No ano de 2014 contamos na residência desta família I17b. No ano de 2014 contamos na residência desta família I18. Alguma gestante reside no domicílio?
MORADORES. Atualmente quantas pessoas moram CRIANÇAS/ADOLESCENTES, atualmente quantas moram aqui? Quantidade: _____ aqui? Quantidade: _____ 1 ☐ Sim 0 ☐ Não

I19. Vou ler uma lista de bens e serviços e gostaria de saber qual(is) a família possui ou utiliza e a quantidade.

I19a. Moto? (desconsiderando aquelas usadas exclusivamente para uso profissional) 0 ☐ Nenhum 1 ☐ Sim Quantidade: _____ 99 ☐ NR/NS

I19b. Carro próprio? (automóvel de passeio exclusivo para uso particular) 0 ☐ Nenhum 1 ☐ Sim Quantidade: _____ 99 ☐ NR/NS

I19c. Computador ou notebook? (desconsiderando tablets, palms e smartphone) 0 ☐ Nenhum 1 ☐ Sim Quantidade: _____ 99 ☐ NR/NS

I19d. Geladeira? 0 ☐ Nenhum 1 ☐ Sim Quantidade: _____ 99 ☐ NR/NS

I19e. Freezer? (aparelho independente ou parte da geladeira duplex - 2ª porta) 0 ☐ Nenhum 1 ☐ Sim Quantidade: _____ 99 ☐ NR/NS

I19f. Microondas? 0 ☐ Nenhum 1 ☐ Sim Quantidade: _____ 99 ☐ NR/NS

I19g. Lava louça? 0 ☐ Nenhum 1 ☐ Sim Quantidade: _____ 99 ☐ NR/NS

I19h. Máquina de lavar roupa? (excluindo tanquinho) 0 ☐ Nenhum 1 ☐ Sim Quantidade: _____ 99 ☐ NR/NS

I19i. Secadora de roupa? (excluindo função centrifugar e incluindo a função de secadora da máquina de lavar) 0 ☐ Nenhum 1 ☐ Sim Quantidade: _____ 99 ☐ NR/NS

I19j. Aparelho DVD/ blu-ray? (excluindo dvd de automóvel e incluindo leitor de DVD no computador) 0 ☐ Nenhum 1 ☐ Sim Quantidade: _____ 99 ☐ NR/NS

I19l. Empregados mensais? (apenas os que trabalham 5 dias da semana, incluindo, cozinheiras, arrumadeiras, cuidadores e motorista) 0 ☐ Nenhum 1 ☐ Sim Quantidade: _____ 99 ☐ NR/NS

I19m Banheiros? (cômodo com vaso sanitário de uso privativo do domicílio) 0 ☐ Nenhum 1 ☐ Sim, dentro da casa Quantidade: _____ 99 ☐ NR/NS
2 ☐ Sim, fora da casa Quantidade: _____

MÓDULO 3: ESCALA BRASILEIRA DE INSEGURANÇA ALIMENTAR

S. NÚMERO DE ORDEM DO ENTREVISTADO: _____
(O ENTREVISTADOR DEVE NOMEAR OS ÚLTIMOS 3 MESES PARA SITUAR MELHOR O ENTREVISTADO)

S1. Nos últimos três meses, os moradores deste domicílio tiveram a PREOCUPAÇÃO de que os alimentos acabassem antes de poderem comprar ou receber mais comida? 1 ☐ Sim 0 ☐ Não 99 ☐ NR/NS

S3. Nos últimos três meses, os moradores desse domicílio ficaram SEM DINHEIRO para ter uma alimentação SAUDÁVEL E VARIADA? 1 ☐ Sim 0 ☐ Não 99 ☐ NR/NS

S2. Nos últimos três meses, os alimentos ACABARAM antes que os moradores desse domicílio tivessem dinheiro para comprar mais comida? 1 ☐ Sim 0 ☐ Não 99 ☐ NR/NS

S4. Nos últimos três meses os moradores deste domicílio comeram apenas ALGUNS POUCOS tipos de alimentos que ainda tinham, porque o dinheiro acabou? 1 ☐ Sim 0 ☐ Não 99 ☐ NR/NS

Se o entrevistado respondeu NÃO em todas as questões encerrar o módulo

S5. Nos últimos três meses, algum morador de **18 ANOS OU MAIS de idade** DEIXOU DE FAZER alguma refeição, porque não havia dinheiro para comprar a comida?

1 ☐ Sim 0 ☐ Não 99 ☐ NR/NS

S6. Nos últimos três meses, algum morador de **18 ANOS OU MAIS de idade**, alguma vez COMEU MENOS do que achou que devia, porque não havia dinheiro para comprar comida?

1 ☐ Sim 0 ☐ Não 99 ☐ NR/NS

S7. Nos últimos três meses, algum morador de **18 ANOS OU MAIS de idade**, alguma vez SENTIU FOME, mas não comeu, porque não tinha dinheiro para comprar comida?

1 ☐ Sim 0 ☐ Não 99 ☐ NR/NS

S8. Nos últimos três meses, algum morador de **18 ANOS OU MAIS de idade**, alguma vez fez apenas UMA REFEIÇÃO ao dia ou ficou um dia inteiro sem comer, porque não tinha dinheiro para comprar a comida?

1 ☐ Sim 0 ☐ Não 99 ☐ NR/NS

Se no domicílio não tem crianças ou adolescentes: PULAR PARA A QUESTÃO S15

S9. Nos últimos três meses, algum morador com **menos de 18 anos de idade**, alguma vez, DEIXOU DE TER uma alimentação saudável e variada, porque não havia dinheiro para comprar comida?

1 ☐ Sim 0 ☐ Não 99 ☐ NR/NS

S10. Nos últimos três meses, algum morador com **menos de 18 anos de idade**, alguma vez, NÃO COMEU QUANTIDADE SUFICIENTE de comida, porque não havia dinheiro para comprar comida?

1 ☐ Sim 0 ☐ Não 99 ☐ NR/NS

S11. Nos últimos três meses, alguma vez, foi DIMINUÍDA A QUANTIDADE de alimentos das refeições de algum morador com **menos de 18 anos de idade**, porque não havia dinheiro para comprar comida?

1 ☐ Sim 0 ☐ Não 99 ☐ NR/NS

S12. Nos últimos três meses, alguma vez, algum morador com **menos de 18 anos de idade** DEIXOU DE FAZER alguma refeição, porque não havia dinheiro para comprar comida?

1 ☐ Sim 0 ☐ Não 99 ☐ NR/NS

S13. Nos últimos três meses, alguma vez, algum morador com **menos de 18 anos de idade** SENTIU FOME, mas não comeu porque não havia dinheiro para comprar mais comida?

1 ☐ Sim 0 ☐ Não 99 ☐ NR/NS

S14. Nos últimos três meses, alguma vez, algum morador com **menos de 18 anos de idade** FEZ APENAS UMA REFEIÇÃO ao dia ou ficou sem comer por um dia inteiro, porque não havia dinheiro para comprar comida?

1 ☐ Sim 0 ☐ Não 99 ☐ NR/NS

S15. Vou dizer alguns motivos que algumas pessoas usam como explicação por não ter a variedade ou a quantidade de alimentos desejada. E gostaria que o Sr (a) me dissesse se algumas destas razões também aconteceu para a sua família.

	Motivos	NÃO	SIM	NÃO SABE/ NÃO RESPONDEU
S15a	Faltou dinheiro para comprar a comida	0 ☐	1 ☐	99 ☐
S15b	Faltou produção de alimentos suficientes para o consumo	0 ☐	1 ☐	99 ☐
S15c	Estou/estamos endividados, sem crédito para comprar alimentos	0 ☐	1 ☐	99 ☐
S15d	Gastei muito na compra de medicamentos e comprometi a compra de alimentos	0 ☐	1 ☐	99 ☐
S15e	Está caro pagar o transporte/gasolina/passagem para chegar até o mercado para fazer as compras	0 ☐	1 ☐	99 ☐
S15f	Faltou água para cozinhar	0 ☐	1 ☐	99 ☐
S15g	Faltou gás, lenha ou álcool para cozinhar	0 ☐	1 ☐	99 ☐
S15h	Problemas de saúde geraram incapacidade de cozinhar (dependência)	0 ☐	1 ☐	99 ☐
S15i	Tem algum outro motivo que eu não falei?	0 ☐	1 ☐	Qual? S15ia

S16. Sabemos que a falta de alimentos é uma situação dolorosa e difícil pra família. Para entender como as famílias tem tentado superar isso, vou dizer algumas atitudes/coisas tomadas por famílias diante da falta de alimentos. E gostaria que o Sr (a) me dissesse se algumas destas atitudes também foram tomadas pela sua família, nos últimos 3 meses.

	Atitudes	NÃO	SIM	NÃO SABE/ NÃO RESPONDEU
S16a	Pediram alimentos emprestados a parentes, vizinhos e/ou amigos	0 ☐	1 ☐	99 ☐
S16b	Prestaram pequenos serviços a parentes e amigos em troca de alimentos	0 ☐	1 ☐	99 ☐

S16c	Compararam fiado	0 ☐	1 ☐	99 ☐
S16d	Deixaram de comprar alimentos superfluos/ desnecessários (biscoitos, refrigerantes, etc)	0 ☐	1 ☐	99 ☐
S16e	Comeram menos carnes	0 ☐	1 ☐	99 ☐
S16f	Foram pescar, caçar e/ou colher frutos	0 ☐	1 ☐	99 ☐
S16g	Cataram/ procuraram doações em feiras e mercados dos alimentos que sobraram	0 ☐	1 ☐	99 ☐
S16h	Procuraram emprego (novo emprego ou mais membros da família passaram a trabalhar)	0 ☐	1 ☐	99 ☐
S16i	Procuraram ajuda de associação religiosa, igreja e outros	0 ☐	1 ☐	99 ☐
S16j	Procuraram ajuda do governo municipal, estadual e/ou federal	0 ☐	1 ☐	99 ☐
S16l	Procuraram alimentos da comunidade, vizinhos, parentes e/ou amigos	0 ☐	1 ☐	99 ☐
S16m	Cadastraram-se em algum programa governamental de assistência social	0 ☐	1 ☐	99 ☐
S16n	Pediram dinheiro emprestado	0 ☐	1 ☐	99 ☐
S16o	Outro S16oaEsp:	0 ☐	1 ☐	99 ☐

MÓDULO 4: ATIVIDADE DE PRODUÇÃO DE ALIMENTOS NA PROPRIEDADE

R. COLOCAR O NÚMERO DE ORDEM DO ENTREVISTADO: _____

R1. Existe algum tipo de produção de alimentos na sua propriedade? 1 ☐ Sim, produzo na minha terra 2 ☐ Sim, em terra negociada 0 ☐ Não (Encerre o módulo) 99 ☐ NS/NR										
R2. Tipo de produção? 1 ☐ Familiar (4 hectares/DAP) 0 ☐ Grande escala				R3. Poderia informar quantos diferentes tipos de alimentos são produzidos? Quantidade: _____						
Caracterização da produção de alimentos: Vou perguntar alguns alimentos que o senhor(a) pode produzir aqui e gostaria de saber sobre a periodicidade, onde ocorre a plantação e os alimentos são usados na alimentação da família.										
Alimentos		Qual a periodicidade da produção?				Local onde colhe os alimentos?		Utiliza na alimentação da família?		
Hortaliças, tubérculos, grãos	R4. Feijão /Fava	1 ☐ Permanente	0 ☐ Temporária	99 ☐ NS/NR	1 ☐ Horta na propriedade	0 ☐ Horta comunitária	99 ☐ NS/NR	1 ☐ Sim	0 ☐ Não	99 ☐ NS/NR
	R5. Milho	1 ☐ Permanente	0 ☐ Temporária	99 ☐ NS/NR	1 ☐ Horta na propriedade	0 ☐ Horta comunitária	99 ☐ NS/NR	1 ☐ Sim	0 ☐ Não	99 ☐ NS/NR
	R6. Mandioca	1 ☐ Permanente	0 ☐ Temporária	99 ☐ NS/NR	1 ☐ Horta na propriedade	0 ☐ Horta comunitária	99 ☐ NS/NR	1 ☐ Sim	0 ☐ Não	99 ☐ NS/NR
	R7. Batata Doce	1 ☐ Permanente	0 ☐ Temporária	99 ☐ NS/NR	1 ☐ Horta na propriedade	0 ☐ Horta comunitária	99 ☐ NS/NR	1 ☐ Sim	0 ☐ Não	99 ☐ NS/NR
	R8. Jerimum	1 ☐ Permanente	0 ☐ Temporária	99 ☐ NS/NR	1 ☐ Horta na propriedade	0 ☐ Horta comunitária	99 ☐ NS/NR	1 ☐ Sim	0 ☐ Não	99 ☐ NS/NR
	R9. Alface	1 ☐ Permanente	0 ☐ Temporária	99 ☐ NS/NR	1 ☐ Horta na propriedade	0 ☐ Horta comunitária	99 ☐ NS/NR	1 ☐ Sim	0 ☐ Não	99 ☐ NS/NR
	R10. Tomate	1 ☐ Permanente	0 ☐ Temporária	99 ☐ NS/NR	1 ☐ Horta na propriedade	0 ☐ Horta comunitária	99 ☐ NS/NR	1 ☐ Sim	0 ☐ Não	99 ☐ NS/NR
	R11. Cebola	1 ☐ Permanente	0 ☐ Temporária	99 ☐ NS/NR	1 ☐ Horta na propriedade	0 ☐ Horta comunitária	99 ☐ NS/NR	1 ☐ Sim	0 ☐ Não	99 ☐ NS/NR
	R12. Coentro	1 ☐ Permanente	0 ☐ Temporária	99 ☐ NS/NR	1 ☐ Horta na propriedade	0 ☐ Horta comunitária	99 ☐ NS/NR	1 ☐ Sim	0 ☐ Não	99 ☐ NS/NR
	R13. Cenoura	1 ☐ Permanente	0 ☐ Temporária	99 ☐ NS/NR	1 ☐ Horta na propriedade	0 ☐ Horta comunitária	99 ☐ NS/NR	1 ☐ Sim	0 ☐ Não	99 ☐ NS/NR
	R14. Couve	1 ☐ Permanente	0 ☐ Temporária	99 ☐ NS/NR	1 ☐ Horta na propriedade	0 ☐ Horta comunitária	99 ☐ NS/NR	1 ☐ Sim	0 ☐ Não	99 ☐ NS/NR
R15.	1 ☐ Permanente	0 ☐ Temporária	99 ☐ NS/NR	1 ☐ Horta na propriedade	0 ☐ Horta comunitária	99 ☐ NS/NR	1 ☐ Sim	0 ☐ Não	99 ☐ NS/NR	
R16.	1 ☐ Permanente	0 ☐ Temporária	99 ☐ NS/NR	1 ☐ Horta na propriedade	0 ☐ Horta comunitária	99 ☐ NS/NR	1 ☐ Sim	0 ☐ Não	99 ☐ NS/NR	

Frutas	R17. Goiaba	1 ☐ Permanente	0 ☐ Temporária	99 ☐ NS/NR	1 ☐ Plantação na propriedade	1 ☐ Plantação comunitária	99 ☐ NS/NR	1 ☐ Sim	0 ☐ Não	99 ☐ NS/NR
	R18. Acerola	1 ☐ Permanente	0 ☐ Temporária	99 ☐ NS/NR	1 ☐ Plantação na propriedade	0 ☐ Plantação comunitária	99 ☐ NS/NR	1 ☐ Sim	0 ☐ Não	99 ☐ NS/NR
	R19. Melancia	1 ☐ Permanente	0 ☐ Temporária	99 ☐ NS/NR	1 ☐ Plantação na propriedade	0 ☐ Plantação comunitária	99 ☐ NS/NR	1 ☐ Sim	0 ☐ Não	99 ☐ NS/NR
	R20. Manga	1 ☐ Permanente	0 ☐ Temporária	99 ☐ NS/NR	1 ☐ Plantação na propriedade	0 ☐ Plantação comunitária	99 ☐ NS/NR	1 ☐ Sim	0 ☐ Não	99 ☐ NS/NR
	R21. Jaca	1 ☐ Permanente	0 ☐ Temporária	99 ☐ NS/NR	1 ☐ Plantação na propriedade	0 ☐ Plantação comunitária	99 ☐ NS/NR	1 ☐ Sim	0 ☐ Não	99 ☐ NS/NR
	R22. Coco	1 ☐ Permanente	0 ☐ Temporária	99 ☐ NS/NR	1 ☐ Plantação na propriedade	0 ☐ Plantação comunitária	99 ☐ NS/NR	1 ☐ Sim	0 ☐ Não	99 ☐ NS/NR
	R23. Maracujá	1 ☐ Permanente	0 ☐ Temporária	99 ☐ NS/NR	1 ☐ Plantação na propriedade	0 ☐ Plantação comunitária	99 ☐ NS/NR	1 ☐ Sim	0 ☐ Não	99 ☐ NS/NR
	R24. Cajú	1 ☐ Permanente	0 ☐ Temporária	99 ☐ NS/NR	1 ☐ Plantação na propriedade	0 ☐ Plantação comunitária	99 ☐ NS/NR	1 ☐ Sim	0 ☐ Não	99 ☐ NS/NR
	R29.	1 ☐ Permanente	0 ☐ Temporária	99 ☐ NS/NR	1 ☐ Plantação na propriedade	0 ☐ Plantação comunitária	99 ☐ NS/NR	1 ☐ Sim	0 ☐ Não	99 ☐ NS/NR
	R30.	1 ☐ Permanente	0 ☐ Temporária	99 ☐ NS/NR	1 ☐ Plantação na propriedade	0 ☐ Plantação comunitária	99 ☐ NS/NR	1 ☐ Sim	0 ☐ Não	99 ☐ NS/NR
R31. Se produz esses alimentos, como ocorre a posse das sementes utilizadas para a produção dos alimentos? (pode marcar mais de uma alternativa) 1 ☐ Através de compra 2 ☐ Dos próprios alimentos produzidos 3 ☐ De órgãos públicos 4 ☐ Doações 5 ☐ Não precisa/NSA 6 ☐ Outro R38a. Esp? _____ 99 ☐ NS/NR										
R32. Existe a utilização de algum tipo de defensivo agrícola na produção dos alimentos? 1 ☐ Sim, natural 1 ☐ Sim, químico 0 ☐ Não 99 ☐ NS/NR										
Animais	R33. Bovino (carne)	1 ☐ Permanente	0 ☐ Temporária	99 ☐ NS/NR				1 ☐ Sim	0 ☐ Não	99 ☐ NS/NR
	R34. Suíno (carne)	1 ☐ Permanente	0 ☐ Temporária	99 ☐ NS/NR				1 ☐ Sim	0 ☐ Não	99 ☐ NS/NR
	R35. Caprino (carne)	1 ☐ Permanente	0 ☐ Temporária	99 ☐ NS/NR				1 ☐ Sim	0 ☐ Não	99 ☐ NS/NR
	R36. Caprino (leite)	1 ☐ Permanente	0 ☐ Temporária	99 ☐ NS/NR				1 ☐ Sim	0 ☐ Não	99 ☐ NS/NR
	R37. Bovino (leite)	1 ☐ Permanente	0 ☐ Temporária	99 ☐ NS/NR				1 ☐ Sim	0 ☐ Não	99 ☐ NS/NR
	R38. Aves (ovos)	1 ☐ Permanente	0 ☐ Temporária	99 ☐ NS/NR				1 ☐ Sim	0 ☐ Não	99 ☐ NS/NR
	R39. Aves (carne)	1 ☐ Permanente	0 ☐ Temporária	99 ☐ NS/NR				1 ☐ Sim	0 ☐ Não	99 ☐ NS/NR
	R40.									
R41. Em caso de produção temporária, quais os motivos da NÃO produção? (pode marcar mais de uma alternativa) 0 ☐ Não tem produção temporária 1 ☐ Falta de Adubo 2 ☐ Falta de semente 3 ☐ Período de chuva/seca/entressafra 4 ☐ Sazonalidade 5 ☐ Outro R36a. Espec _____ 99 ☐ NS/NR										
R42. Qual o destino da produção? (pode marcar mais de uma alternativa) 1 ☐ Subsistência/autoconsumo 2 ☐ Venda/ troca (Se não vende, seguir para a R45) 99 ☐ NS/NR										
R43. Se vende, para quem são vendidos seus produtos? (pode marcar mais de uma alternativa) 1 ☐ Direto ao consumidor -----Onde: ☐ Feira Livre ☐ Na própria casa ou propriedade ☐ Outro R43a. Esp: _____ 2 ☐ Cooperativas 3 ☐ Mercados 4 ☐ Atravessadores 5 ☐ Governo municipal, estadual ou federal 6 ☐ Outro R43b. Esp: _____ 99 ☐ NS/NR										
R44. Há participação de trabalhadores ou ajudantes pagos na produção? 1 ☐ Sim 0 ☐ Não 99 ☐ NS/NR										
R46. A família participa de algum projeto para o desenvolvimento rural/ empreendedorismo? 1 ☐ Sim, não envolve dinheiro 2 ☐ Sim, envolve dinheiro R44a. Esp. _____ 0 ☐ Não 99 ☐ NS/NR										

MÓDULO 5: OCUPAÇÃO E RENDA MORADORES DO DOMICÍLIO

B. COLOCAR O NÚMERO DE ORDEM DO ENTREVISTADO: _____ (Preencher com auxílio da folha de identificação da família). **NÃO INCLUI BOLSA FAMÍLIA**

B1. Nº de ordem 1	0 ☐ Não tem 99 ☐ Não se aplica	1	2	3	B8. Nº de ordem 8	0 ☐ Não tem 99 ☐ Não se aplica	1	2	3
B2. Nº de ordem 2	0 ☐ Não tem 99 ☐ Não se aplica	1	2	3	B9. Nº de ordem 9	0 ☐ Não tem 99 ☐ Não se aplica	1	2	3
B3. Nº de ordem 3	0 ☐ Não tem 99 ☐ Não se aplica	1	2	3	B10. Nº de ordem 10	0 ☐ Não tem 99 ☐ Não se aplica	1	2	3
B4. Nº de ordem 4	0 ☐ Não tem 99 ☐ Não se aplica	1	2	3	B11. Nº de ordem 11	0 ☐ Não tem 99 ☐ Não se aplica	1	2	3
B5. Nº de ordem 5	0 ☐ Não tem 99 ☐ Não se aplica	1	2	3	B12. Nº de ordem 12	0 ☐ Não tem 99 ☐ Não se aplica	1	2	3
B6. Nº de ordem 6	0 ☐ Não tem 99 ☐ Não se aplica	1	2	3	B13. Nº de ordem 13	0 ☐ Não tem 99 ☐ Não se aplica	1	2	3
B7. Nº de ordem 7	0 ☐ Não tem 99 ☐ Não se aplica	1	2	3	B14. Nº de ordem 14	0 ☐ Não tem 99 ☐ Não se aplica	1	2	3

B15. Ainda sobre a renda mensal da família, gostaria de saber em quais itens é gasto o maior valor da renda? (Anotar 3 itens por prioridade)

1º item	2º item	3º item	99 ☐ NR/NS
1-Alimentos 5- Material de limpeza/higiene pessoal 9- Água/luz/gás 13 - Outro. Especificar B15a	2- Roupas/calçados 6- Transporte (passagens de ônibus, etc) 10- Ajuda aos parentes	3- Aluguel 7- Material escolar 11- Manutenção do domicílio (reforma/consertos)	4- Remédios 8- Atividades de lazer 12- Móveis e eletrodomésticos

B16. O Sr. (a) sabe dizer quanto da renda mensal da família é gasto exclusivamente com alimentação?

1 ☐ Sim, especificar B16a _____ 0 ☐ Não 99 ☐ NR/NR

MÓDULO 6: PARTICIPAÇÃO EM PROGRAMAS E AÇÕES GOVERNAMENTAIS RELACIONADAS COM SAN

P. NÚMERO DE ORDEM DO ENTREVISTADO: _____

Em 2014, perguntamos sobre programas governamentais que a família teve acesso/participou. Nos últimos dois anos, peço que se lembre como foi o seu acesso aos programas de governo.		Nos últimos dois anos (2018-2019)?
Acesso universal	P1. Buscou água gratuita no chafariz (Acesso à água dessalinizada)?	1 ☐ Sim 0 ☐ Não 99 ☐ NS
	P2. Pegou medicamentos gratuitos na Farmácia Popular/ Básica ou SUS?	1 ☐ Sim 0 ☐ Não 99 ☐ NS
	P3. Alguém do domicílio precisou ser acompanhado pelo Programa Melhor em Casa?	1 ☐ Sim 0 ☐ Não 99 ☐ NS
	P4. Utilizou os serviços do Centro de Referência da Assistência Social (CRAS)?	1 ☐ Sim 0 ☐ Não 99 ☐ NS

	P5. Utilizou os serviços do Centro Especializado de Referência da Assistência Social (CREAS)?	1 ☐ Sim 0 ☐ Não 99 ☐ NS
	P6. Utilizou os serviços do Estratégia da Saúde da Família?	1 ☐ Sim 0 ☐ Não 99 ☐ NS
	P7. Utilizou a academia da saúde (praça do sisal e da caixa d'água)?	1 ☐ Sim 0 ☐ Não 99 ☐ NS
Acesso por ciclo da vida	Observar e preencher: Família tem gestante, nutriz, criança ou adolescente? 1 ☐ Sim 0 ☐ Não	
	P8. Recebeu vitaminas do Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A?	1 ☐ Sim 0 ☐ Não 2 ☐ NSA 99 ☐ NS
	P9. Recebeu suplementos do Programa Nacional de Suplementação de Ferro?	1 ☐ Sim 0 ☐ Não 2 ☐ NSA 99 ☐ NS
	P10. Alguém do domicílio foi acompanhado pelo programa Criança Feliz?	1 ☐ Sim 0 ☐ Não 2 ☐ NSA 99 ☐ NS
	P11. Recebeu benefícios do Programa Leite da Paraíba?	1 ☐ Sim 0 ☐ Não 2 ☐ NSA 99 ☐ NS
	P12. Utilizou os serviços do Serviço de convivência e fortalecimento de vínculos para criança / adolescente?	1 ☐ Sim 0 ☐ Não 2 ☐ NSA 99 ☐ NS
	P13. A criança/adolescente estudou em uma escola integral (+ Educação, Ensino Médio Inovador, Escola cidadã)?	1 ☐ Sim 0 ☐ Não 2 ☐ NSA 99 ☐ NS
	Observar e preencher: Família tem algum membro com mais de 60 anos? 1 ☐ Sim 0 ☐ Não	
	P14. Utilizou os serviços do Serviço de convivência e fortalecimento de vínculos para idosos??	1 ☐ Sim 0 ☐ Não 2 ☐ NSA 99 ☐ NS
	Observar e preencher: Família com atividade de agricultura do tipo familiar? 1 ☐ Sim 0 ☐ Não	
Agricultor familiar	P15. Recebeu benefícios do programa Garantia safra?	1 ☐ Sim 0 ☐ Não 2 ☐ NSA 99 ☐ NS
	P16. Recebeu benefícios do Programa Nacional de Fortalecimento da agricultura familiar (PRONAF)?	1 ☐ Sim 0 ☐ Não 2 ☐ NSA 99 ☐ NS
	P17. Recebeu benefícios de assistência técnica rural (EMATER/ ATER)?	1 ☐ Sim 0 ☐ Não 2 ☐ NSA 99 ☐ NS
	P18. Vendeu produtos para o Programa Aquisição de Alimentos (Compra Direta/ PNAE)?	1 ☐ Sim 0 ☐ Não 2 ☐ NSA 99 ☐ NS
	P19. Recebeu benefícios do Programa de doação de sementes?	1 ☐ Sim 0 ☐ Não 2 ☐ NSA 99 ☐ NS
	P20. Recebeu cisterna do programa Um milhão de cisternas (placas)?	1 ☐ Sim 0 ☐ Não 2 ☐ NSA 99 ☐ NS
	P21. Recebeu cisterna calçadão do programa Cisterna Calçadão (CEOP/ Sindicato)?	1 ☐ Sim 0 ☐ Não 2 ☐ NSA 99 ☐ NS
	P22. Foi parte/morou em algum assentamento da Reforma Agrária?	1 ☐ Sim 0 ☐ Não 2 ☐ NSA 99 ☐ NS
Escolaridade	P23. Participou de algum curso do PRONATEC?	1 ☐ Sim 0 ☐ Não 2 ☐ NSA 99 ☐ NS
	P24. Participou de algum curso do PROJOVEM?	1 ☐ Sim 0 ☐ Não 2 ☐ NSA 99 ☐ NS
	Observar e preencher: Família com indivíduos ADULTOS em escolaridade ou com ensino fundamental incompleto? 1 ☐ Sim 0 ☐ Não	
	P25. Participou do programa de Educação de Jovens e Adultos (EJA)?	1 ☐ Sim 0 ☐ Não 2 ☐ NSA 99 ☐ NS
	P26. Participou do programa Brasil Alfabetizado?	1 ☐ Sim 0 ☐ Não 2 ☐ NSA 99 ☐ NS
	Observar e preencher: Família tem estudantes? 1 ☐ Sim 0 ☐ Não	
	P27. Algum estudante utilizou transporte escolar para chegar até a escola (Caminhos da escola)?	1 ☐ Sim 0 ☐ Não 2 ☐ NSA 99 ☐ NS
	P28. Os estudantes da casa consumiram alimentação oferecida pela escola pública (PNAE)?	1 ☐ Sim 0 ☐ Não 2 ☐ NSA 99 ☐ NS

Renda familiar	P29. Recebeu benefícios do Banco de alimentos?	1 ☐ Sim 0 ☐ Não 2 ☐ NSA 99 ☐ NS
	P30. Recebeu benefícios do Programa de distribuição de Cestas Básicas?	1 ☐ Sim 0 ☐ Não 2 ☐ NSA 99 ☐ NS
	P31. Recebeu ou recebeu benefícios do Benefício de Prestação Continuada?	1 ☐ Sim 0 ☐ Não 2 ☐ NSA 99 ☐ NS
	P32. Recebeu benefícios do Programa Bolsa Família? (Se não é beneficiário, perguntar P33 e encerrar o módulo)	1 ☐ Sim 0 ☐ Não 2 ☐ NSA 99 ☐ NS
P 33. Você recebe algum benefício ou usou algum serviço do governo que eu não perguntei?		1 ☐ Sim 0 ☐ Não
P 33a. Qual?		
SOBRE O BOLSA FAMÍLIA		
P27. Qual o valor recebido ATUALMENTE do Programa Bolsa Família: _____		
P29. Nos últimos dois anos, Alguma vez esta família foi advertida ou penalizada por descumprir as condicionalidades do PBF?		P30. Nos últimos dois anos, quais as maiores dificuldades enfrentadas pelos moradores deste domicílio para cumprir as condicionalidades do PBF em _____:
(0) Não (Encerrar o módulo) (1) Advertência verbal do gestor (2) Advertência por escrito (3) Bloqueio do benefício (4) Suspensão do benefício (5) Exclusão do programa (99) NS/NR		(1) Mora distante do PSF/Local de aferição de peso (2) Falta de tempo de ir aos serviços (3) Os filhos não gostam de ir à escola (4) A escola é muito longe (5) Meus filhos precisam trabalhar para complementar a renda (6) Outro. P30a. Esp: _____ (99) NS/NR

MÓDULO 7: CONSUMO DE ALIMENTOS

C. COLOCAR O NÚMERO DE ORDEM DO ENTREVISTADO: _____
 C1 MESMO ENTREVISTADO? 1 ☐ Sim, em 2011 e 2014 2 ☐ Sim, apenas 2014 0 ☐ Não

C2. Peso: _____	C3. Altura: _____
C4a. Cintura: _____	C4b. Quadril: _____

C5 Nos últimos três meses o seu hábito alimentar (consumo de alimentos) mudou radicalmente?
 1 ☐ Sim 0 ☐ Não 99 ☐ NS/NR

Aferição da cintura-quadril:
 -Posicionar o entrevistado de braços cruzados e pés juntos
 -Diminuir 1 cm da medida a quando roupa dificultar a aferição.

C6. Nos últimos três meses o Sr.(a) consumiu _____? Com que frequência (ou seja, quantas vezes por mês, por semana ou por dia)?

Leite								
Alimento	Nunca	< 1 vez / mês	1-3 vezes / mês	1 vez / sem	2-3 vezes / sem	4-5 vezes / sem	1 vez / dia	2 ou mais vezes / dia
C7. Leite integral (líquido ou em pó)								
C8. Leite desnatado (líquido ou em pó)								
C9. Iogurte								
C10. Queijo								
C11. Requeijão								
Pães								
Alimento	Nunca	< 1 vez / mês	1-3 vezes / mês	1 vez / sem	2-3 vezes / sem	4-5 vezes / sem	1 vez / dia	2 ou mais vezes / dia
C12. Pão (francês, doce, forma)								
C13. Biscoito (cream cracker/ água e sal)								
C14. Biscoito doce								
C15. Outro tipo de biscoito								
C16. Bolo sem recheio								
Frutas								
Alimento	Nunca	< 1 vez / mês	1-3 vezes / mês	1 vez / sem	2-3 vezes / sem	4-5 vezes / sem	1 vez / dia	2 ou mais vezes / dia
C17. Suco de frutas								
C18. Suco de fruta com leite								
C19. Salada de fruta								
C20. Abacate								
C21. Abacaxi								
C22. Banana								
C23. Caju								
C24. Goiaba								
C25. Laranja/ mexerica								
C26. Maçã/pêra								
C27. Mamão Papaya/ formosa								
C28. Melão/melancia								
C29. Uvas								
C30. Manga								
Leguminosas								
Alimento	Nunca	< 1 vez / mês	1-3 vezes / mês	1 vez / sem	2-3 vezes / sem	4-5 vezes / sem	1 vez / dia	2 ou mais vezes / dia
C31. Feijão (marrom/ preto/ macassar/ verde)								
C32. Fava								
Carnes								
Alimento	Nunca	< 1 vez / mês	1-3 vezes / mês	1 vez / sem	2-3 vezes / sem	4-5 vezes / sem	1 vez / dia	2 ou mais vezes / dia
C33. Carne Bovina								
C34. Mocotó								
C35. Frango								
C36. Peixe								
C37. Carne suína								
C38. Charque								
C39. Carne de Bode								
C40. Ovo								
C41. Fígado de boi								
C42. Visceras de frango/ miúdos								
C43. Soja texturizada								
Embutidos								
Alimento	Nunca	< 1 vez / mês	1-3 vezes / mês	1 vez / sem	2-3 vezes / sem	4-5 vezes / sem	1 vez / dia	2 ou mais vezes / dia
C44. Lingüiça								
C45. Bacon								
C46. Salsicha								
C47. Empanados de frango								
C48. Kitut								
C49. Presunto/ mortadela								
C50. Carne de Hambúrguer								
C51. Sardinha em lata								

Regionais								
Alimento	Nunca	< 1 vez / mês	1-3 vezes / mês	1 vez / sem	2-3 vezes / sem	4-5 vezes / sem	1 vez / dia	2 ou mais vezes / dia
C52. Tapioca								
C53. Jerimum								
C54. Cuscuz								
C55. Batata Doce								
C56. Inhame								
C57. Macaxeira								
Industrializados								
Alimento	Nunca	< 1 vez / mês	1-3 vezes / mês	1 vez / sem	2-3 vezes / sem	4-5 vezes / sem	1 vez / dia	2 ou mais vezes / dia
C58. Refrigerante								
C59. Sucos industrializados								
C60. Salgados (coxinha, pastel e afins)								
C61. Salgadinhos								
C62. Miojo								
C63. Lasanha								
C64. Macarronada								
C65. Pizza								
C66. Cachorro quente								
C67. Ketchup								
C68. Maionese								
Doces								
Alimento	Nunca	< 1 vez / mês	1-3 vezes / mês	1 vez / sem	2-3 vezes / sem	4-5 vezes / sem	1 vez / dia	2 ou mais vezes / dia
C69. Mel								
C70. Bolo com Recheio								
C71. Chocolate								
C72. Achocolatado em pó								
C73. Balas/Pirulito								
C74. Sorvete/picolé								
C75. Doce de frutas/leite								
Cereais e Farináceos								
Alimento	Nunca	< 1 vez / mês	1-3 vezes / mês	1 vez / sem	2-3 vezes / sem	4-5 vezes / sem	1 vez / dia	2 ou mais vezes / dia
C76. Aveia								
C77. Macarrão								
C78. Arroz								
C79. Farofa								
C80. Farinha de mandioca								
Verduras								
Alimento	Nunca	< 1 vez / mês	1-3 vezes / mês	1 vez / sem	2-3 vezes / sem	4-5 vezes / sem	1 vez / dia	2 ou mais vezes / dia
C81. Batata inglesa								
C82. Alface								
C83. Couve								
C84. Repolho								
C85. Beterraba								
C86. Cenoura								
C87. Tomate								
C88. Pepino								
Óleos e gorduras/condimentos/molhos								
Alimento	Nunca	< 1 vez / mês	1-3 vezes / mês	1 vez / sem	2-3 vezes / sem	4-5 vezes / sem	1 vez / dia	2 ou mais vezes / dia
C89. Margarina/Manteiga								
C90. Azeite								
C91. Óleo vegetal								

MÓDULO 8: QUALIDADE DE VIDA

Este questionário é sobre como você se sente a respeito de sua qualidade de vida, saúde e outras áreas de sua vida. Por favor, tenha em mente seus valores, aspirações, prazeres e preocupações. Nós estamos perguntando o que você acha de sua vida, tomando como referência as duas últimas semanas.

X. COLOCAR O NÚMERO DE ORDEM DO ENTREVISTADO: _____

		Muito ruim	Ruim	Nem ruim nem boa	Boa	Muito boa
X1	Como você avaliaria sua qualidade de vida?	1	2	3	4	5
		Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
X2	O quanto satisfeito você está com sua saúde?	1	2	3	4	5
	As questões seguintes são sobre O QUANTO você tem sentido algumas coisas nas últimas duas semanas.	Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
X3	Em que medida você acha que sua dor (física) impediu você de fazer o que você precisa?	5	4	3	2	1
X4	O quanto você precisou de algum tratamento médico para levar sua vida diária?	5	4	3	2	1
X5	O quanto você aproveitou a vida?	1	2	3	4	5
X6	Em que medida você acha que a sua vida teve sentido?	1	2	3	4	5
X7	O quanto você conseguiu se concentrar?	1	2	3	4	5
X8	O quanto seguro (a) você se sentiu em sua vida diária?	1	2	3	4	5
X9	O quanto saudável era o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)?	1	2	3	4	5
	As questões seguintes são sobre quão COMPLETAMENTE você tem sentido ou é capaz de fazer certas coisas nestas últimas duas semanas.	Nada	Muito pouco	Médio	Muito	Completamente
X10	Você teve energia suficiente para seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
X11	Você foi capaz de aceitar sua aparência física?	1	2	3	4	5
X12	Você teve dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?	1	2	3	4	5
X13	O quanto disponíveis para você estavam as informações que precisa no seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
X14	Em que medida você tem oportunidades de atividade de lazer?	1	2	3	4	5
	As questões seguintes são sobre O QUANTO você se sentiu bem ou satisfeito a respeito de vários aspectos de sua vida nas últimas duas semanas.	Muito ruim	Ruim	Nem ruim nem boa	Boa	Muito boa
X15	O quanto você foi capaz de se locomover bem?	1	2	3	4	5
		Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
X16	O quanto satisfeito (a) você esteve com o seu sono?	1	2	3	4	5
X17	O quanto satisfeito(a) você estava com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
X18	O quanto satisfeito(a) você estava com sua capacidade para o trabalho?	1	2	3	4	5
X19	O quanto satisfeito(a) você estava consigo mesmo?	1	2	3	4	5
X20	O quanto satisfeito(a) você estava com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?	1	2	3	4	5
X21	O quanto satisfeito(a) você estava com sua vida sexual?	1	2	3	4	5
X22	O quanto satisfeito(a) você estava com o apoio que você recebe de seus amigos?	1	2	3	4	5
X23	O quanto satisfeito(a) você estava com as condições do local onde mora?	1	2	3	4	5
X24	O quanto satisfeito(a) você estava com o seu acesso aos serviços de saúde?	1	2	3	4	5
X25	O quanto satisfeito(a) você estava com o seu meio de transporte?	1	2	3	4	5
	As questões seguintes referem-se a com que frequência você sentiu ou experimentou certas coisas nas últimas duas semanas.	Nunca	Algumas vezes	Frequentemente	Muito frequentemente	Sempre
X26	Com que frequência você tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão?	5	4	3	2	1

APÊNDICE D – QUESTIONÁRIO DE COLETA DE DADOS (2022)

Questionário SANCUITÉ 2022

*00. Entrevistador / Entrevistadora:

Nome do(a) Entrevistador / Entrevistadora.

*00a. Número do Questionário:

Mesmo n. de 2019.

*00b. A família foi ENCONTRADA?

- ☐ SIM
☐ NAO

*0b. O(A) Entrevistado(a) ASSINOU o TCLE?

- ☒ SIM
☐ NAO

*0a. DATA da entrevista:

I. MÓDULO: INFORMAÇÕES GERAIS.

*I1. É a mesma pessoa ENTREVISTADA na coleta de 2019?

- ☐ SIM
☐ NAO

*I1c. Nome do(a) ENTREVISTADO(A):

*I1d. Endereço ATUAL da família:

***12. Área de Moradia:**

- ☐ Zona Urbana
- ☐ Zona Rural

NOTA (LER). Agora quero conversar sobre o(a) Chefe da Família: "O(A) CHEFE DA FAMÍLIA é pessoa responsável pelo grupo familiar, toma as decisões sobre a casa, a alimentação, a educação e os gastos, etc.." O(A) Sr. (a) é o CHEFE da família?

LEMBRETE. Reforçar que as perguntas a seguir são sobre o(a) CHEFE DA FAMÍLIA.

***13. É o CHEFE DA FAMÍLIA?**

Perguntar se a pessoa é o chefe/responsável pela família.

- ☐ SIM
- ☐ NAO

***13c. Qual é o SEXO do(a) Chefe da Família?**

- ☐ Masculino
- ☐ Feminino
- ☐ Outro

***13d. Qual a IDADE do(a) Chefe da Família?**

***13e. Qual é a COR ou RAÇA do(a) Chefe da Família?**

- ☐ Branca
- ☐ Preta
- ☐ Amarela
- ☐ Parda
- ☐ Indígena
- ☐ Nao sabe Nao respondeu

***13f. Qual é a ESCOLARIDADE do(a) CHEFE da família, ou seja ano ou série até onde estudou? (considerar a última etapa concluída)**

- ☐ Sem Escolaridade
- ☐ Ensino Fund. Incomp.
- ☐ Ensino Fund. completo
- ☐ Ensino Médio Incomp.
- ☐ Ensino Médio compl.
- ☐ Curso tecnico ou profissionalizante.
- ☐ Curso superior
- ☐ Nao sabe Nao respondeu

***13g. Qual é a OCUPAÇÃO do(a) Chefe da família?**

- ☐ Tem Trabalho
- ☐ Procura Trabalho/Desempregado(a)
- ☐ Aposentado(a)
- ☐ Pensionista
- ☐ Estudante
- ☐ Dona de Casa
- ☐ Nao sabe Nao respondeu

NOTA (LER): Agora as perguntas serão sobre o seu DOMICÍLIO/FAMÍLIA, tudo bem?

***14. Atualmente este DOMICÍLIO (situação do domicílio) é?**

- ☐ Próprio (a), já pago
- ☐ Próprio (a), ainda pagando
- ☐ Alugado (a)
- ☐ Aluguel social
- ☐ Cedido(a) ou emprestado(a)
- ☐ Outra situacao
- ☐ Nao sabe Nao respondeu

***15. Quantos CÔMODOS são usados PARA DORMIR? (Realizar a contagem com o entrevistado).**

***16. Esta família reside em uma casa com ESGOTAMENTO de que tipo? (pode marcar mais de uma alternativa).**

- ☐ Rede Pública
- ☐ Fossa Séptica
- ☐ Fossa Negra ou Rudimentar
- ☐ Esgoto a céu aberto
- ☐ Nao tem Esgotamento
- ☐ Nao sabe Nao respondeu

***17. Nesta família qual a ORIGEM DA ÁGUA utilizada? (pode marcar mais de uma alternativa).**

- ☐ Rede Pública
- ☐ Cisterna na Própria Casa
- ☐ Poco Artesiano na Própria Casa
- ☐ Poco Coletivo/Pago
- ☐ Busca Água Fora de Casa
- ☐ Nao sabe Nao respondeu

* I8. A Família tem DISPONIBILIDADE DE ÁGUA?

- ☐ Sim, tem água diariamente e sem restrição
- ☐ Sim, tem água diariamente, porém com uso controlado
- ☐ Não tem água diariamente

* I9. A Família tem DISPONIBILIDADE DE ÁGUA para COZINHAR/BEBER (Doce) diariamente?

- ☐ Sim, tem água diariamente e sem restrição
- ☐ Sim, tem água diariamente, porém com uso controlado
- ☐ Não tem água diariamente

* I10. Quantos MORADORES tem neste domicílio?

* I10a. Tem CRIANÇAS/ADOLESCENTES, atualmente morando aqui?

Menores de 18 anos

- ☒ SIM
- ☐ NAO

* I10b. Quantas CRIANÇAS/ADOLESCENTES moram aqui?

S. MÓDULO: EBIA.

NOTA (LER): Agora vou perguntar algumas situações e o(a) Sr.(a) me responde se aconteceu na sua casa nos ÚLTIMOS 3 MESES, tudo bem?

* S1. Nos ÚLTIMOS 3 MESES, os moradores deste domicílio tiveram a PREOCUPAÇÃO de que os alimentos acabassem antes de poderem comprar ou receber mais comida?

- ☐ SIM
- ☐ NAO
- ☐ Não sabe Não respondeu

Este campo é obrigatório

* S2. Nos ÚLTIMOS 3 MESES, os alimentos ACABARAM antes que os moradores desse domicílio tivessem dinheiro para comprar mais comida?

- ☐ SIM
- ☐ NAO
- ☐ Não sabe Não respondeu

***S3. Nos ÚLTIMOS 3 MESES, os moradores desse domicílio ficaram SEM DINHEIRO para ter uma alimentação SAUDÁVEL E VARIADA?**

- ☐ SIM
☐ NAO
☐ Nao sabe Nao respondeu

***S4. Nos ÚLTIMOS 3 MESES os moradores deste domicílio comeram apenas ALGUNS POUCOS tipos de alimentos que ainda tinham, porque o dinheiro acabou?**

- ☐ SIM
☐ NAO
☐ Nao sabe Nao respondeu

***S4a. (ENTREVISTADOR RESPONDE) O entrevistado respondeu SIM para ALGUMA das 4 primeiras perguntas (S1;S2;S3 e S4)?**

- ☐ SIM
☐ NAO
☐ Nao sabe Nao respondeu

R. MÓDULO: ATIVIDADE DE PRODUÇÃO DE ALIMENTOS NA PROPRIEDADE.

***R1. Existe algum tipo de PRODUÇÃO de alimentos na sua propriedade?**

- ☒ SIM
☐ NÃO

***Qual o TIPO / SITUAÇÃO da terra?**

- ☐ Terra Própria
☒ Terra Negociada, Emprestada, Arrendada, De Terço, De Mela

***R2. Tipo de produção?**

- ☐ Familiar (4 hectares/Declaração de Aptidão ao PRONAF - DAP)
☒ Grande Escala

R. Caracterização da produção de alimentos.

NOTA (LER): Vou perguntar alguns alimentos que o(a) Senhor(a) pode produzir aqui e gostaria de saber sobre a PERIODICIDADE.

R. Hortaliças, tubérculos, grãos:

***R4. Feijão/Fava.**

- ☐ Sim, Permanente
☐ Sim, Temporária
☐ Não Produz

***R5. Milho.**

- ☐ Sim, Permanente
- ☐ Sim, Temporária
- ☐ Não Produz

***R6. Mandioca.**

- ☐ Sim, Permanente
- ☐ Sim, Temporária
- ☐ Não Produz

***R7. Batata Doce.**

- ☐ Sim, Permanente
- ☐ Sim, Temporária
- ☐ Não Produz

***R8. Jerimum.**

- ☐ Sim, Permanente
- ☐ Sim, Temporária
- ☐ Não Produz

***R9. Alface.**

- ☐ Sim, Permanente
- ☐ Sim, Temporária
- ☐ Não Produz

***R10. Tomate.**

- ☐ Sim, Permanente
- ☐ Sim, Temporária
- ☐ Não Produz

***R11. Cebola.**

- ☐ Sim, Permanente
- ☐ Sim, Temporária
- ☐ Não Produz

***R12. Coentro.**

- ☐ Sim, Permanente
- ☐ Sim, Temporária
- ☐ Não Produz

***R13. Cenoura.**

- ☐ Sim, Permanente
☐ Sim, Temporária
☐ Não Produz

***R14. Couve.**

- ☐ Sim, Permanente
☐ Sim, Temporária
☐ Não Produz

R. Frutas:

***R16. Goiaba.**

- ☐ Sim, Permanente
☐ Sim, Temporária
☐ Não Produz

***R17. Acerola.**

- ☐ Sim, Permanente
☐ Sim, Temporária
☐ Não Produz

***R18. Melancia.**

- ☐ Sim, Permanente
☐ Sim, Temporária
☐ Não Produz

***R19. Manga.**

- ☐ Sim, Permanente
☐ Sim, temporária
☐ Não Produz

***R20. Jaca.**

- ☐ Sim, Permanente
☐ Sim, Temporária
☐ Não Produz

***R21. Coco.**

- ☐ Sim, Permanente
☐ Sim, Temporária
☐ Não Produz

***R22. Maracujá.**

- ☐ Sim, Permanente
☐ Sim, Temporária
☐ Não Produz

***R23. Caju.**

- ☐ Sim, Permanente
☐ Sim, Temporária
☐ Não Produz

***R24. Produz outra(o) que não falei?**

- ☐ Sim
☐ Não

***R25. Existe a utilização de algum tipo de DEFENSIVO AGRÍCOLA na produção dos alimentos?**

- ☐ SIM
☐ NAO
☐ Não sabe Não respondeu

Animais:

***R26. Bovino (CARNE).**

- ☐ Sim, Permanente
☐ Sim, Temporária
☐ Não Produz

***R27. Suíno (CARNE).**

- ☐ Sim, Permanente
☐ Sim, Temporária
☐ Não Produz

***R28. Caprino (CARNE).**

- ☐ Sim, Permanente
☐ Sim, Temporária
☐ Não Produz

***R29. Aves (CARNE).**

- ☐ Sim, Permanente
☐ Sim, Temporária
☐ Não Produz

***R30. Caprino (LEITE).**

- ☐ Sim, Permanente
☐ Sim, Temporária
☐ Não Produz

***R31. Bovino (LEITE).**

- ☐ Sim, Permanente
☐ Sim, Temporária
☐ Não Produz

***R32. Aves (OVOS).**

- ☐ Sim, Permanente
☐ Sim, Temporária
☐ Não Produz

***R33. Produz algum outro alimento/produto que não falei?**

- ☐ Sim
☐ Não
☐ Não respondeu

***R34. Qual o destino da produção? O que faz com a produção? (pode marcar mais de uma alternativa).**

- ☐ Subsistência/autoconsumo
☐ Venda/ troca
☐ Não sabe não respondeu

P. MÓDULO: PARTICIPAÇÃO EM PROGRAMAS E AÇÕES GOVERNAMENTAIS
RELACIONADAS COM SAN.

NOTA (LER): Em 2019, perguntamos sobre programas governamentais que a família PARTICIPOU. Agora peço que se lembre dos programas do governo que você e/ou sua família PARTICIPOU nos últimos DOIS ANOS (2021-2022), tudo bem?

***P1. Nos anos 2021 e 2022, alguém desta casa BUSCOU água gratuita no CHAFARIZ (Acesso à água dessalinizada)?**

- ☐ Sim
☐ Não
☐ Não Sabe Não respondeu

***P2. Nos anos 2021 e 2022, alguém desta casa PEGOU MEDICAMENTOS GRATUITOS na FARMÁCIA POPULAR / BÁSICA ou no SUS?**

- ☐ Sim
☐ Não
☐ Não Sabe Não respondeu

***P3. Nos anos 2021 e 2022, alguém desta casa PRECISOU ser acompanhado pelo PROGRAMA MELHOR EM CASA?**

- ☐ Sim
☐ Nao
☐ Nao Sabe Nao respondeu

***P4. Nos anos 2021 e 2022, alguém desta casa UTILIZOU os serviços do CRAS - CENTRO DE REFERÊNCIA DA ASSISTÊNCIA SOCIAL?**

- ☐ Sim
☐ Nao
☐ Nao Sabe Nao respondeu

***P5. Nos anos 2021 e 2022, alguém desta casa UTILIZOU os serviços do CREAS - CENTRO ESPECIALIZADO DE REFERÊNCIA DA ASSISTÊNCIA SOCIAL?**

- ☐ Sim
☐ Nao
☐ Nao Sabe Nao respondeu

***P6. Nos anos 2021 e 2022, alguém desta casa UTILIZOU os serviços de assistência gratuita à saúde (Estratégia da Saúde da Família/Hospital/Centro de Covid/Consórcio)?**

- ☐ Sim
☐ Nao
☐ Nao Sabe Nao respondeu

***P7. Nos anos 2021 e 2022, alguém desta casa UTILIZOU a ACADEMIA DA SAÚDE (praça do sisal e da caixa d'agua)?**

- ☐ Sim
☐ Nao
☐ Nao Sabe Nao respondeu

***P8. Nos anos 2021 e 2022, alguma criança desta casa recebeu SUPLEMENTAÇÃO DE VITAMINA A (Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A) pelo serviço de saúde?**

- ☐ Sim
☐ Nao
☐ Nao Sabe Nao respondeu

***P9. Nos anos 2021 e 2022, alguma gestante e/ou criança desta casa recebeu SUPLEMENTAÇÃO DE FERRO (Programa Nacional de Suplementação de Ferro) pelo serviço de saúde? ?**

- ☐ Sim
☐ Nao
☐ Nao Sabe Nao respondeu

*** P10. Nos anos 2021 e 2022, alguma criança desta casa foi acompanhada pelo PROGRAMA CRIANÇA FELIZ?**

- ☐ Sim
☐ Nao
☐ Nao Sabe Nao respondeu

*** P11. Nos anos 2021 e 2022, alguém desta casa RECEBEU LEITE do PROGRAMA LEITE DA PARAÍBA?**

- ☐ Sim
☐ Nao
☐ Nao Sabe Nao respondeu

*** P12. Nos anos 2021 e 2022, alguma criança/adolescente estudou em uma escola integral (+ Educação, Ensino Médio Inovador, Escola cidadã)?**

- ☐ Sim
☐ Nao
☐ Nao Sabe Nao respondeu

*** P13. Nos anos 2021 e 2022, alguma criança/adolescente participou do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos para CRIANÇA/ADOLESCENTE?**

- ☐ Sim
☐ Nao
☐ Nao Sabe Nao respondeu

*** P14. Nos anos 2021 e 2022, algum Idoso participou do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos para IDOSOS?**

- ☐ Sim
☐ Nao
☐ Nao Sabe Nao respondeu

*** P15. Nos anos 2021 e 2022, alguém desta casa recebeu benefícios do PROGRAMA GARANTIA-SAFRA?**

- ☐ Sim
☐ Nao
☐ Nao Sabe Nao respondeu

*** P16. Nos anos 2021 e 2022, alguém desta casa recebeu benefícios do PRONAF - Programa Nacional de Fortalecimento da Agricultura Familiar?**

- ☐ Sim
☐ Nao
☐ Nao Sabe Nao respondeu

***P17. Nos anos 2021 e 2022, alguém desta casa recebeu benefícios de EMATER/ ATER - Assistência Técnica Rural?**

- ☐ Sim
☐ Nao
☐ Nao Sabe Nao respondeu

***P18. Nos anos 2021 e 2022, alguém desta casa vendeu produtos para o PAA (Programa Aquisição de Alimentos) ou Compra Direta/PNAE?**

- ☐ Sim
☐ Nao
☐ Nao Sabe Nao respondeu

***P19. Durante 2021 e 2022, esta casa teve CISTERNAS DE PLACAS (Programa 1 Milhão de Cisternas)?**

- ☐ Sim
☐ Nao
☐ Nao Sabe Nao respondeu

***P20. Durante 2021 e 2022, esta casa teve ACESSO a CISTERNA CALÇADÃO (Programa Cisterna Calçadão / Sindicato)?**

- ☐ Sim
☐ Nao
☐ Nao Sabe Nao respondeu

***P21. Durante 2021 e 2022, esta família fez parte ou morou em algum ASSENTAMENTO da Reforma Agrária?**

- ☐ Sim
☐ Nao
☐ Nao Sabe Nao respondeu

***P23. Nos anos 2021 e 2022, alguém desta casa participou do EJA (Programa de Educação de Jovens e Adultos)?**

- ☐ Sim
☐ Nao
☐ Nao Sabe Nao respondeu

***P24. Nos anos 2021 e 2022, algum estudante desta casa recebeu cesta básica e/ou refeição oferecida pela ESCOLA PÚBLICA (PNAE)?**

- ☐ Sim
☐ Nao
☐ Nao Sabe Nao respondeu

***P25. Nos anos 2021 e 2022, alguém desta casa recebeu alimentos do Banco de Alimentos/Cestas Básicas/PAA?**

- ☐ Sim
☐ Não
☐ Não Sabe Não respondeu

***P26. Nos anos 2021 e 2022, alguém desta casa buscou REFEIÇÕES DE 1 REAL do Programa Tá Na Mesa (que serve no DEGUST)?**

- ☐ Sim
☐ Não
☐ Não Sabe Não respondeu

***P27. Nos anos 2021 e 2022, alguém desta casa recebeu dinheiro do BPC (Benefício de Prestação Continuada)?**

- ☐ Sim
☐ Não
☐ Não Sabe Não respondeu

***P28. Nos anos 2021 e 2022, alguém desta casa recebeu dinheiro do Programa Bolsa Família/Auxílio Brasil?**

- ☐ Sim
☐ Não
☐ Não sabe Não respondeu

***P29. Nos anos 2021 e 2022, o(a) Sr.(a) ou alguém desta casa recebeu algum benefício ou usou algum serviço do governo que não foi perguntado?**

- ☐ SIM
☐ NAO
☐ Não sabe Não respondeu

Este campo é obrigatório

SOBRE IMPACTOS DA PANDEMIA NO DOMICÍLIO E O AUXÍLIO EMERGENCIAL:

NOTA (LER): Sabemos que o período da pandemia foi bastante difícil para a maior parte dos brasileiros. E por isso, queremos conversar rapidamente sobre quais as MUDANÇAS que a pandemia gerou na SUA CASA. Vou falar algumas frases sobre mudanças que as famílias vivenciaram na pandemia e o(a) Sr(a) me diz se isso ACONTECEU aqui na SUA CASA, respondendo sim ou não.

***P35a. Alguém da família DEIXOU de procurar cuidados médicos de rotina durante a pandemia?**

- ☐ Sim
☐ Não
☐ Não Sabe Não respondeu

***P35b. Alguém da família desenvolveu ansiedade ou algum sofrimento psicológico durante a pandemia?**

- ☐ Sim
☐ Nao
☐ Nao Sabe Nao respondeu

***P35c. Alguém da família sentiu muito MEDO da covid-19 durante a pandemia, a ponto de ter dificuldade para voltar às atividades presenciais?**

- ☐ Sim
☐ Nao
☐ Nao Sabe Nao respondeu

***P35d. A família PERDEU algum parente durante a pandemia? (que pertencia ao domicílio)**

- ☐ Sim
☐ Nao
☐ Nao Sabe Nao respondeu

***P35e. Alguém da família TEVE FILHO durante a pandemia? (que pertencia ao domicílio)**

- ☐ Sim
☐ Nao
☐ Nao Sabe Nao respondeu

***P35f. A sua família recebeu MAIS ALGUÉM para morar NESTA CASA durante a pandemia?**

- ☐ Sim
☐ Nao
☐ Nao Sabe Nao respondeu

***P35g. Algum morador SAIU desta casa para morar em outro lugar durante a pandemia?**

- ☐ Sim
☐ Nao
☐ Nao Sabe Nao respondeu

***P35h. Alguém da família DESISTIU de algum curso durante a pandemia (curso profissionalizante / atualização/universidade/ ou outros)?**

- ☐ Sim
☐ Nao
☐ Nao Sabe Nao respondeu

***P35i. Alguém da família COMEÇOU a estudar (Escola, EJA) ou fazer algum curso durante a pandemia?**

- ☐ Sim
☐ Nao
☐ Nao Sabe Nao respondeu

*** P35j. Alguém da família PERDEU O EMPREGO durante a pandemia?**

- ☐ Sim
- ☐ Nao
- ☐ Nao Sabe Nao respondeu

*** P35i. Alguém da família conseguiu um NOVO EMPREGO durante a pandemia?**

- ☐ Sim
- ☐ Nao
- ☐ Nao Sabe Nao respondeu

*** P35m. Alguém da família INICIOU ALGUM COMÉRCIO (começou a empreender) durante a pandemia?**

- ☐ Sim
- ☐ Nao
- ☐ Nao Sabe Nao respondeu

*** P35n. Alguém da família PERDEU algum COMÉRCIO (empreendimento) durante a pandemia?**

- ☐ Sim
- ☐ Nao
- ☐ Nao Sabe Nao respondeu

*** P35o. A RENDA familiar MELHOROU durante a pandemia?**

- ☐ Sim
- ☐ Nao
- ☐ Nao Sabe Nao respondeu

*** P35p. A RENDA familiar PIOROU durante a pandemia?**

- ☐ Sim
- ☐ Nao
- ☐ Nao Sabe Nao respondeu

NOTA (LER): Imagino o quanto tenha sido desafiador reorganizar a vida durante a pandemia e sabemos que o apoio de familiares, grupos comunitários e religiosos ou do governo foi importante para muitas famílias enfrentarem este período. Então, gostaria de saber se o(a) Sr(a) e sua família RECEBEU algum apoio na pandemia. Vou citar alguns apoios mais comuns, e o(a) Sr(a) me diz se aconteceu sim ou não, por favor..

*** P36a. Desde o início da pandemia, a família recebeu alimentos ou dinheiro de familiares e ou amigos?**

- ☐ Sim
- ☐ Nao
- ☐ Nao Sabe Nao respondeu

***P36b. Desde o início da pandemia, a família recebeu doação de cestas básicas de algum grupo da comunidade (igrejas, ONGs...)?**

- ☐ Sim
☐ Não
☐ Não Sabe Não respondeu

***P36c. Desde o início da pandemia, a família recebeu kit alimentação da escola das crianças e adolescentes?**

- ☐ Sim
☐ Não
☐ Não Sabe Não respondeu

***P36d. Desde o início da pandemia, a família recebeu aluguel social da prefeitura municipal?**

- ☐ Sim
☐ Não
☐ Não Sabe Não respondeu

NOTA (LER): Um dos apoios que as famílias receberam foi o Auxílio Emergencial (benefício pago pela Caixa Econômica). Sobre ele, gostaríamos de conversar melhor, tudo bem?

***P37. O(A) Sr.(a) ou alguém que mora neste domicílio, durante a pandemia, SOLICITOU O AUXÍLIO EMERGENCIAL do governo federal (o auxílio pago na Caixa Econômica) por causa da pandemia do coronavírus ou Covid-19? (LER ALTERNATIVAS) LEMBRETE: As pessoas que tinha Bolsa Família não solicitaram, mas receberam, nesses casos marcar a primeira alternativa).**

- ☐ Solicitou o auxílio e recebeu ou Recebeu direto (no caso do Bolsa Família)
☐ Solicitou o auxílio e não recebeu
☐ Não solicitou o auxílio emergencial
☐ Não sabe/NR (ESPONTANEA)

***P38. O(A) Sr.(a) ou algum membro da família passou por ALGUMA DIFICULDADE para SOLICITAR ou RECEBER o AUXÍLIO EMERGENCIAL?**

- ☐ Sim
☐ Não
☐ Não Sabe Não respondeu

B. MÓDULO: RENDA DOS MORADORES DO DOMICÍLIO (Renda SEM O VALOR dos programas governamentais (Bolsa Família/Auxílio Brasil/Auxílio Emergencial, etc...)).

* Ca1. (ENTREVISTADOR RESPONDE) A pessoa ENTREVISTADA, que realizou as MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS EM 2019, foi encontrada? E TEM CONDIÇÕES de realizar a entrevista (cognição)?

- ☒ SIM
☐ NAO

* Cc. Nome do(a) Entrevistado(a):

* Cd. Número de Ordem do(a) Entrevistado(a):

C. MÓDULO: MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS.

NOTA (LER): O(A) Sr.(a) LEMBRA que realizou umas medidas (peso, altura) em 2019? AGORA vamos realizá-las novamente, tudo bem?

* C1. Peso (kg) (medida 1):

* C1a. Peso (kg) (medida 2):

* C2. Altura (cm) (medida 1):

* C2a. Altura (cm) (medida 2):

* C3. Circunferência da Cintura (cm) (medida 1):

* C3a. Circunferência da Cintura (cm) (medida 2):

LEMBRETE: Se as medições de Circunferências do Quadril forem realizadas com uso de ROUPA JEANS, REDUZIR 1 cm.

* C3b. Circunferência do Quadril (cm) (medida 1):

* C3bb. Circunferência do Quadril (cm) (medida 2):

LEMBRETE: Avise que a aferição das medidas TERMINOU e CONVIDE o(a) Entrevistado(a) a se sentar/ficar confortável pois vai continuar a entrevista.

*** Ca2. (ENTREVISTADOR RESPONDE) A pessoa ENTREVISTADA, que realizou o CONSUMO DE ALIMENTOS EM 2019 (mesma pessoa das MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS), foi encontrada? E TEM CONDIÇÕES de realizar a entrevista (cognição)?**

- ☒ SIM
☐ NAO

LEMBRETE: Agora vamos perguntar ao Entrevistado(a) se ele(a) tem diagnóstico de algumas doenças crônicas específicas (Diabetes e Hipertensão). Então tente tirar o máximo de informações CONFIÁVEIS.

NOTA (LER): Agora vou perguntar ao Sr.(a) se lembra de algumas situações de medicas. PEÇO que tente lembrar e me dizer, tudo bem?

*** C4. Algum médico já lhe disse que o(a) Sr.(a) tem DIABETES, AÇUCAR ALTO NO SANGUE?**

- ☐ SIM
☐ NAO
☐ Nao sabe Nao respondeu

*** C5. Algum médico já lhe disse que o(a) Sr.(a) tem PRESSÃO ALTA, HIPERTESÃO?**

- ☐ SIM
☐ NAO
☐ Nao sabe Nao respondeu

C. MÓDULO: CONSUMO DE ALIMENTOS.

NOTA (LER): Agora vou perguntar qual a FREQUÊNCIA (ou seja, quantas vezes por mês, por semana ou por dia) o (a) Sr.(a) consumiu tal alimento? Tudo bem? Nos ÚLTIMOS TRÊS MESES.

*** C6. Nos ÚLTIMOS 3 MÊS, o(a) Sr.(a) consumiu LEITE INTEGRAL (LÍQUIDO OU EM PÓ)? Se SIM, com que FREQUÊNCIA ?**

- ☐ Nunca
☐ < 1 vez/ mês
☐ 1-3 vezes / mês
☐ 1 vez / sem
☐ 2-3 vezes / sem
☐ 4-5 vezes / sem
☐ 1 vez / dia
☐ 2 ou mais vezes / dia

***C7. Nos ÚLTIMOS 3 MÊS, o(a) Sr.(a) consumiu LEITE DESNATADO (LÍQUIDO OU EM PÓ)? Se SIM, com que FREQUÊNCIA ?**

- ☐ Nunca
- ☐ < 1 vez/ mês
- ☐ 1-3 vezes / mês
- ☐ 1 vez / sem
- ☐ 2-3 vezes / sem
- ☐ 4-5 vezes / sem
- ☐ 1 vez / dia
- ☐ 2 ou mais vezes / dia

***C8. Nos ÚLTIMOS 3 MÊS, o(a) Sr.(a) consumiu QUEIJO? Se SIM, com que FREQUÊNCIA ?**

- ☐ Nunca
- ☐ < 1 vez por mes
- ☐ 1-3 vezes / mês
- ☐ 1 vez / sem
- ☐ 2-3 vezes / sem
- ☐ 4-5 vezes / sem
- ☐ 1 vez / dia
- ☐ 2 ou mais vezes / dia

***C9. Nos ÚLTIMOS 3 MÊS, o(a) Sr.(a) consumiu REQUEIJÃO? Se SIM, com que FREQUÊNCIA ?**

- ☐ Nunca
- ☐ < 1 vez/ mês
- ☐ 1-3 vezes / mês
- ☐ 1 vez / sem
- ☐ 2-3 vezes / sem
- ☐ 4-5 vezes / sem
- ☐ 1 vez / dia
- ☐ 2 ou mais vezes / dia

***C10. Nos ÚLTIMOS 3 MÊS, o(a) Sr.(a) consumiu PÃO (francês, doce, forma)? Se SIM, com que FREQUÊNCIA ?**

- ☐ Nunca
- ☐ < 1 vez/ mês
- ☐ 1-3 vezes / mês
- ☐ 1 vez / sem
- ☐ 2-3 vezes / sem
- ☐ 4-5 vezes / sem
- ☐ 1 vez / dia
- ☐ 2 ou mais vezes / dia

***C11. Nos ÚLTIMOS 3 MÊS, o(a) Sr.(a) consumiu BISCOITO (cream cracker / água e sal)? Se SIM, com que FREQUÊNCIA ?**

- ☐ Nunca
- ☐ < 1 vez/ mês
- ☐ 1-3 vezes / mês
- ☐ 1 vez / sem
- ☐ 2-3 vezes / sem
- ☐ 4-5 vezes / sem
- ☐ 1 vez / dia
- ☐ 2 ou mais vezes / dia

***C12. Nos ÚLTIMOS 3 MÊS, o(a) Sr.(a) consumiu BISCOITO DOCE? Se SIM, com que FREQUÊNCIA ?**

- ☐ Nunca
- ☐ < 1 vez/ mês
- ☐ 1-3 vezes / mês
- ☐ 1 vez / sem
- ☐ 2-3 vezes / sem
- ☐ 4-5 vezes / sem
- ☐ 1 vez / dia
- ☐ 2 ou mais vezes / dia

***C13. Nos ÚLTIMOS 3 MÊS, o(a) Sr.(a) consumiu BOLO SEM RECHEIO? Se SIM, com que FREQUÊNCIA ?**

- ☐ Nunca
- ☐ < 1 vez/ mês
- ☐ 1-3 vezes / mês
- ☐ 1 vez / sem
- ☐ 2-3 vezes / sem
- ☐ 4-5 vezes / sem
- ☐ 1 vez / dia
- ☐ 2 ou mais vezes / dia

***C14. Nos ÚLTIMOS 3 MÊS, o(a) Sr.(a) consumiu SUCO DE FRUTAS SEM LEITE? Se SIM, com que FREQUÊNCIA ?**

- ☐ Nunca
- ☐ < 1 vez/ mês
- ☐ 1-3 vezes / mês
- ☐ 1 vez / sem
- ☐ 2-3 vezes / sem
- ☐ 4-5 vezes / sem
- ☐ 1 vez / dia
- ☐ 2 ou mais vezes / dia

*** C15. Nos ÚLTIMOS 3 MÊS, o(a) Sr.(a) consumiu SUCO DE FRUTAS COM LEITE? Se SIM, com que FREQUÊNCIA ?**

- ☐ Nunca
- ☐ < 1 vez/ mês
- ☐ 1-3 vezes / mês
- ☐ 1 vez / sem
- ☐ 2-3 vezes / sem
- ☐ 4-5 vezes / sem
- ☐ 1 vez / dia
- ☐ 2 ou mais vezes / dia

*** C16. Nos ÚLTIMOS 3 MÊS, o(a) Sr.(a) consumiu SALADA DE FRUTAS? Se SIM, com que FREQUÊNCIA ?**

- ☐ Nunca
- ☐ < 1 vez/ mês
- ☐ 1-3 vezes / mês
- ☐ 1 vez / sem
- ☐ 2-3 vezes / sem
- ☐ 4-5 vezes / sem
- ☐ 1 vez / dia
- ☐ 2 ou mais vezes / dia

*** C17. Nos ÚLTIMOS 3 MÊS, o(a) Sr.(a) consumiu ABACATE? Se SIM, com que FREQUÊNCIA ?**

- ☐ Nunca
- ☐ < 1 vez/ mês
- ☐ 1-3 vezes / mês
- ☐ 1 vez / sem
- ☐ 2-3 vezes / sem
- ☐ 4-5 vezes / sem
- ☐ 1 vez / dia
- ☐ 2 ou mais vezes / dia

*** C18. Nos ÚLTIMOS 3 MÊS, o(a) Sr.(a) consumiu ABACAXI? Se SIM, com que FREQUÊNCIA ?**

- ☐ Nunca
- ☐ < 1 vez/ mês
- ☐ 1-3 vezes / mês
- ☐ 1 vez / sem
- ☐ 2-3 vezes / sem
- ☐ 4-5 vezes / sem
- ☐ 1 vez / dia
- ☐ 2 ou mais vezes / dia

***C19. Nos ÚLTIMOS 3 MÊS, o(a) Sr.(a) consumiu BANANA? Se SIM, com que FREQUÊNCIA ?**

- ☐ Nunca
- ☐ < 1 vez/ mês
- ☐ 1-3 vezes / mês
- ☐ 1 vez / sem
- ☐ 2-3 vezes / sem
- ☐ 4-5 vezes / sem
- ☐ 1 vez / dia
- ☐ 2 ou mais vezes / dia

***C20. Nos ÚLTIMOS 3 MÊS, o(a) Sr.(a) consumiu CAJU? Se SIM, com que FREQUÊNCIA ?**

- ☐ Nunca
- ☐ < 1 vez/ mês
- ☐ 1-3 vezes / mês
- ☐ 1 vez / sem
- ☐ 2-3 vezes / sem
- ☐ 4-5 vezes / sem
- ☐ 1 vez / dia
- ☐ 2 ou mais vezes / dia

***C21. Nos ÚLTIMOS 3 MÊS, o(a) Sr.(a) consumiu GOIABA? Se SIM, com que FREQUÊNCIA ?**

- ☐ Nunca
- ☐ < 1 vez/ mês
- ☐ 1-3 vezes / mês
- ☐ 1 vez / sem
- ☐ 2-3 vezes / sem
- ☐ 4-5 vezes / sem
- ☐ 1 vez / dia
- ☐ 2 ou mais vezes / dia

***C22. Nos ÚLTIMOS 3 MÊS, o(a) Sr.(a) consumiu LARANJA / MEXERICA? Se SIM, com que FREQUÊNCIA ?**

- ☐ Nunca
- ☐ < 1 vez/ mês
- ☐ 1-3 vezes / mês
- ☐ 1 vez / sem
- ☐ 2-3 vezes / sem
- ☐ 4-5 vezes / sem
- ☐ 1 vez / dia
- ☐ 2 ou mais vezes / dia

* C23. Nos ÚLTIMOS 3 MÊS, o(a) Sr.(a) consumiu MAÇA / PÊRA? Se SIM, com que FREQUÊNCIA ?

- ☐ Nunca
- ☐ < 1 vez/ mês
- ☐ 1-3 vezes / mês
- ☐ 1 vez / sem
- ☐ 2-3 vezes / sem
- ☐ 4-5 vezes / sem
- ☐ 1 vez / dia
- ☐ 2 ou mais vezes / dia

* C24. Nos ÚLTIMOS 3 MÊS, o(a) Sr.(a) consumiu MAMÃO PAPAYA / FORMOSA? Se SIM, com que FREQUÊNCIA ?

- ☐ Nunca
- ☐ < 1 vez/ mês
- ☐ 1-3 vezes / mês
- ☐ 1 vez / sem
- ☐ 2-3 vezes / sem
- ☐ 4-5 vezes / sem
- ☐ 1 vez / dia
- ☐ 2 ou mais vezes / dia

* C25. Nos ÚLTIMOS 3 MÊS, o(a) Sr.(a) consumiu MELÃO / MELANCIA? Se SIM, com que FREQUÊNCIA ?

- ☐ Nunca
- ☐ < 1 vez/ mês
- ☐ 1-3 vezes / mês
- ☐ 1 vez / sem
- ☐ 2-3 vezes / sem
- ☐ 4-5 vezes / sem
- ☐ 1 vez / dia
- ☐ 2 ou mais vezes / dia

* C26. Nos ÚLTIMOS 3 MÊS, o(a) Sr.(a) consumiu UVAS? Se SIM, com que FREQUÊNCIA ?

- ☐ Nunca
- ☐ < 1 vez/ mês
- ☐ 1-3 vezes / mês
- ☐ 1 vez / sem
- ☐ 2-3 vezes / sem
- ☐ 4-5 vezes / sem
- ☐ 1 vez / dia
- ☐ 2 ou mais vezes / dia

*** C27. Nos ÚLTIMOS 3 MÊS, o(a) Sr.(a) consumiu MANGA? Se SIM, com que FREQUÊNCIA ?**

- ☐ Nunca
- ☐ < 1 vez/ mês
- ☐ 1-3 vezes / mês
- ☐ 1 vez / sem
- ☐ 2-3 vezes / sem
- ☐ 4-5 vezes / sem
- ☐ 1 vez / dia
- ☐ 2 ou mais vezes / dia

*** C28. Nos ÚLTIMOS 3 MÊS, o(a) Sr.(a) consumiu FEIJÃO (marrom / preto / macassar / verde)? Se SIM, com que FREQUÊNCIA ?**

- ☐ Nunca
- ☐ < 1 vez/ mês
- ☐ 1-3 vezes / mês
- ☐ 1 vez / sem
- ☐ 2-3 vezes / sem
- ☐ 4-5 vezes / sem
- ☐ 1 vez / dia
- ☐ 2 ou mais vezes / dia

*** C29. Nos ÚLTIMOS 3 MÊS, o(a) Sr.(a) consumiu FAVA? Se SIM, com que FREQUÊNCIA ?**

- ☐ Nunca
- ☐ < 1 vez/ mês
- ☐ 1-3 vezes / mês
- ☐ 1 vez / sem
- ☐ 2-3 vezes / sem
- ☐ 4-5 vezes / sem
- ☐ 1 vez / dia
- ☐ 2 ou mais vezes / dia

*** C30. Nos ÚLTIMOS 3 MÊS, o(a) Sr.(a) consumiu CARNE BOVINA? Se SIM, com que FREQUÊNCIA ?**

- ☐ Nunca
- ☐ < 1 vez/ mês
- ☐ 1-3 vezes / mês
- ☐ 1 vez / sem
- ☐ 2-3 vezes / sem
- ☐ 4-5 vezes / sem
- ☐ 1 vez / dia
- ☐ 2 ou mais vezes / dia

***C31. Nos ÚLTIMOS 3 MÊS, o(a) Sr.(a) consumiu MOCOTÓ? Se SIM, com que FREQUÊNCIA ?**

- ☐ Nunca
- ☐ < 1 vez/ mês
- ☐ 1-3 vezes / mês
- ☐ 1 vez / sem
- ☐ 2-3 vezes / sem
- ☐ 4-5 vezes / sem
- ☐ 1 vez / dia
- ☐ 2 ou mais vezes / dia

***C32. Nos ÚLTIMOS 3 MÊS, o(a) Sr.(a) consumiu FRANGO? Se SIM, com que FREQUÊNCIA ?**

- ☐ Nunca
- ☐ < 1 vez/ mês
- ☐ 1-3 vezes / mês
- ☐ 1 vez / sem
- ☐ 2-3 vezes / sem
- ☐ 4-5 vezes / sem
- ☐ 1 vez / dia
- ☐ 2 ou mais vezes / dia

***C33. Nos ÚLTIMOS 3 MÊS, o(a) Sr.(a) consumiu PEIXE? Se SIM, com que FREQUÊNCIA ?**

- ☐ Nunca
- ☐ < 1 vez/ mês
- ☐ 1-3 vezes / mês
- ☐ 1 vez / sem
- ☐ 2-3 vezes / sem
- ☐ 4-5 vezes / sem
- ☐ 1 vez / dia
- ☐ 2 ou mais vezes / dia

***C34. Nos ÚLTIMOS 3 MÊS, o(a) Sr.(a) consumiu CARNE SUÍNA? Se SIM, com que FREQUÊNCIA ?**

- ☐ Nunca
- ☐ < 1 vez/ mês
- ☐ 1-3 vezes / mês
- ☐ 1 vez / sem
- ☐ 2-3 vezes / sem
- ☐ 4-5 vezes / sem
- ☐ 1 vez / dia
- ☐ 2 ou mais vezes / dia

* C35. Nos ÚLTIMOS 3 MÊS, o(a) Sr.(a) consumiu CHARQUE? Se SIM, com que FREQUÊNCIA ?

- ☐ Nunca
- ☐ < 1 vez/ mês
- ☐ 1-3 vezes / mês
- ☐ 1 vez / sem
- ☐ 2-3 vezes / sem
- ☐ 4-5 vezes / sem
- ☐ 1 vez / dia
- ☐ 2 ou mais vezes / dia

* C36. Nos ÚLTIMOS 3 MÊS, o(a) Sr.(a) consumiu CARNE DE BODE? Se SIM, com que FREQUÊNCIA ?

- ☐ Nunca
- ☐ < 1 vez/ mês
- ☐ 1-3 vezes / mês
- ☐ 1 vez / sem
- ☐ 2-3 vezes / sem
- ☐ 4-5 vezes / sem
- ☐ 1 vez / dia
- ☐ 2 ou mais vezes / dia

* C37. Nos ÚLTIMOS 3 MÊS, o(a) Sr.(a) consumiu OVO? Se SIM, com que FREQUÊNCIA ?

- ☐ Nunca
- ☐ < 1 vez/ mês
- ☐ 1-3 vezes / mês
- ☐ 1 vez / sem
- ☐ 2-3 vezes / sem
- ☐ 4-5 vezes / sem
- ☐ 1 vez / dia
- ☐ 2 ou mais vezes / dia

* C38. Nos ÚLTIMOS 3 MÊS, o(a) Sr.(a) consumiu FÍGADO DE BOI? Se SIM, com que FREQUÊNCIA ?

- ☐ Nunca
- ☐ < 1 vez/ mês
- ☐ 1-3 vezes / mês
- ☐ 1 vez / sem
- ☐ 2-3 vezes / sem
- ☐ 4-5 vezes / sem
- ☐ 1 vez / dia
- ☐ 2 ou mais vezes / dia

***C39. Nos ÚLTIMOS 3 MÊS, o(a) Sr.(a) consumiu MIÚDOS DE FRANGO (Vísceras de Frango)? Se SIM, com que FREQUÊNCIA ?**

- ☐ Nunca
- ☐ < 1 vez/ mês
- ☐ 1-3 vezes / mês
- ☐ 1 vez / sem
- ☐ 2-3 vezes / sem
- ☐ 4-5 vezes / sem
- ☐ 1 vez / dia
- ☐ 2 ou mais vezes / dia

***C40. Nos ÚLTIMOS 3 MÊS, o(a) Sr.(a) consumiu SOJA TEXTURIZADA ("Carne de Soja")? Se SIM, com que FREQUÊNCIA ?**

- ☐ Nunca
- ☐ < 1 vez/ mês
- ☐ 1-3 vezes / mês
- ☐ 1 vez / sem
- ☐ 2-3 vezes / sem
- ☐ 4-5 vezes / sem
- ☐ 1 vez / dia
- ☐ 2 ou mais vezes / dia

***C41. Nos ÚLTIMOS 3 MÊS, o(a) Sr.(a) consumiu LINGUIÇA? Se SIM, com que FREQUÊNCIA ?**

- ☐ Nunca
- ☐ < 1 vez/ mês
- ☐ 1-3 vezes / mês
- ☐ 1 vez / sem
- ☐ 2-3 vezes / sem
- ☐ 4-5 vezes / sem
- ☐ 1 vez / dia
- ☐ 2 ou mais vezes / dia

***C42A. Nos ÚLTIMOS 3 MÊS, o(a) Sr.(a) consumiu SALSICHA? Se SIM, com que FREQUÊNCIA ?**

- ☐ Nunca
- ☐ < 1 vez/ mês
- ☐ 1-3 vezes / mês
- ☐ 1 vez / sem
- ☐ 2-3 vezes / sem
- ☐ 4-5 vezes / sem
- ☐ 1 vez / dia
- ☐ 2 ou mais vezes / dia

* C43. Nos ÚLTIMOS 3 MÊS, o(a) Sr.(a) consumiu BACON? Se SIM, com que FREQUÊNCIA ?

- ☐ Nunca
- ☐ < 1 vez/ mês
- ☐ 1-3 vezes / mês
- ☐ 1 vez / sem
- ☐ 2-3 vezes / sem
- ☐ 4-5 vezes / sem
- ☐ 1 vez / dia
- ☐ 2 ou mais vezes / dia

* C44. Nos ÚLTIMOS 3 MÊS, o(a) Sr.(a) consumiu EMPANADOS DE FRANGO? Se SIM, com que FREQUÊNCIA ?

- ☐ Nunca
- ☐ < 1 vez/ mês
- ☐ 1-3 vezes / mês
- ☐ 1 vez / sem
- ☐ 2-3 vezes / sem
- ☐ 4-5 vezes / sem
- ☐ 1 vez / dia
- ☐ 2 ou mais vezes / dia

* C45. Nos ÚLTIMOS 3 MÊS, o(a) Sr.(a) consumiu KITUT / FIAMBRE? Se SIM, com que FREQUÊNCIA ?

- ☐ Nunca
- ☐ < 1 vez/ mês
- ☐ 1-3 vezes / mês
- ☐ 1 vez / sem
- ☐ 2-3 vezes / sem
- ☐ 4-5 vezes / sem
- ☐ 1 vez / dia
- ☐ 2 ou mais vezes / dia

* C46. Nos ÚLTIMOS 3 MÊS, o(a) Sr.(a) consumiu PRESUNTO / MORTADELA? Se SIM, com que FREQUÊNCIA ?

- ☐ Nunca
- ☐ < 1 vez/ mês
- ☐ 1-3 vezes / mês
- ☐ 1 vez / sem
- ☐ 2-3 vezes / sem
- ☐ 4-5 vezes / sem
- ☐ 1 vez / dia
- ☐ 2 ou mais vezes / dia

***C47. Nos ÚLTIMOS 3 MÊS, o(a) Sr.(a) consumiu CARNE DE HAMBÚRGUER? Se SIM, com que FREQUÊNCIA ?**

- ☐ Nunca
- ☐ < 1 vez/ mês
- ☐ 1-3 vezes / mês
- ☐ 1 vez / sem
- ☐ 2-3 vezes / sem
- ☐ 4-5 vezes / sem
- ☐ 1 vez / dia
- ☐ 2 ou mais vezes / dia

***C48. Nos ÚLTIMOS 3 MÊS, o(a) Sr.(a) consumiu SARDINHA EM LATA? Se SIM, com que FREQUÊNCIA ?**

- ☐ Nunca
- ☐ < 1 vez/ mês
- ☐ 1-3 vezes / mês
- ☐ 1 vez / sem
- ☐ 2-3 vezes / sem
- ☐ 4-5 vezes / sem
- ☐ 1 vez / dia
- ☐ 2 ou mais vezes / dia

***C49. Nos ÚLTIMOS 3 MES, o(a) Sr.(a) consumiu TAPIOCA? Se SIM, com que FREQUÊNCIA ?**

- ☐ Nunca
- ☐ < 1 vez/ mês
- ☐ 1-3 vezes / mês
- ☐ 1 vez / sem
- ☐ 2-3 vezes / sem
- ☐ 4-5 vezes / sem
- ☐ 1 vez / dia
- ☐ 2 ou mais vezes / dia

***C50. Nos ÚLTIMOS 3 MÊS, o(a) Sr.(a) consumiu JERIMUM? Se SIM, com que FREQUÊNCIA ?**

- ☐ Nunca
- ☐ < 1 vez/ mês
- ☐ 1-3 vezes / mês
- ☐ 1 vez / sem
- ☐ 2-3 vezes / sem
- ☐ 4-5 vezes / sem
- ☐ 1 vez / dia
- ☐ 2 ou mais vezes / dia

***C51. Nos ÚLTIMOS 3 MÊS, o(a) Sr.(a) consumiu CUSCUZ? Se SIM, com que FREQUÊNCIA ?**

- ☐ Nunca
- ☐ < 1 vez/ mês
- ☐ 1-3 vezes / mês
- ☐ 1 vez / sem
- ☐ 2-3 vezes / sem
- ☐ 4-5 vezes / sem
- ☐ 1 vez / dia
- ☐ 2 ou mais vezes / dia

***C52. Nos ÚLTIMOS 3 MÊS, o(a) Sr.(a) consumiu BATATA DOCE? Se SIM, com que FREQUÊNCIA ?**

- ☐ Nunca
- ☐ < 1 vez/ mês
- ☐ 1-3 vezes / mês
- ☐ 1 vez / sem
- ☐ 2-3 vezes / sem
- ☐ 4-5 vezes / sem
- ☐ 1 vez / dia
- ☐ 2 ou mais vezes / dia

***C53. Nos ÚLTIMOS 3 MÊS, o(a) Sr.(a) consumiu INHAME / CARÁ? Se SIM, com que FREQUÊNCIA ?**

- ☐ Nunca
- ☐ < 1 vez/ mês
- ☐ 1-3 vezes / mês
- ☐ 1 vez / sem
- ☐ 2-3 vezes / sem
- ☐ 4-5 vezes / sem
- ☐ 1 vez / dia
- ☐ 2 ou mais vezes / dia

***C54. Nos ÚLTIMOS 3 MÊS, o(a) Sr.(a) consumiu MACAXEIRA? Se SIM, com que FREQUÊNCIA ?**

- ☐ Nunca
- ☐ < 1 vez/ mês
- ☐ 1-3 vezes / mês
- ☐ 1 vez / sem
- ☐ 2-3 vezes / sem
- ☐ 4-5 vezes / sem
- ☐ 1 vez / dia
- ☐ 2 ou mais vezes / dia

*** C55. Nos ÚLTIMOS 3 MÊS, o(a) Sr.(a) consumiu REFRIGERANTES? Se SIM, com que FREQUÊNCIA ?**

- ☐ Nunca
- ☐ < 1 vez/ mês
- ☐ 1-3 vezes / mês
- ☐ 1 vez / sem
- ☐ 2-3 vezes / sem
- ☐ 4-5 vezes / sem
- ☐ 1 vez / dia
- ☐ 2 ou mais vezes / dia

*** C56. Nos ÚLTIMOS 3 MÊS, o(a) Sr.(a) consumiu SUCOS INDUSTRIALIZADOS (pó / caixa / lata / garrafa)? Se SIM, com que FREQUÊNCIA ?**

- ☐ Nunca
- ☐ < 1 vez/ mês
- ☐ 1-3 vezes / mês
- ☐ 1 vez / sem
- ☐ 2-3 vezes / sem
- ☐ 4-5 vezes / sem
- ☐ 1 vez / dia
- ☐ 2 ou mais vezes / dia

*** C57. Nos ÚLTIMOS 3 MÊS, o(a) Sr.(a) consumiu SALGADOS (coxinha, pastel e afins)? Se SIM, com que FREQUÊNCIA ?**

- ☐ Nunca
- ☐ < 1 vez/ mês
- ☐ 1-3 vezes / mês
- ☐ 1 vez / sem
- ☐ 2-3 vezes / sem
- ☐ 4-5 vezes / sem
- ☐ 1 vez / dia
- ☐ 2 ou mais vezes / dia

*** C58. Nos ÚLTIMOS 3 MÊS, o(a) Sr.(a) consumiu SALGADINHOS DE PACOTE? Se SIM, com que FREQUÊNCIA ?**

- ☐ Nunca
- ☐ < 1 vez/ mês
- ☐ 1-3 vezes / mês
- ☐ 1 vez / sem
- ☐ 2-3 vezes / sem
- ☐ 4-5 vezes / sem
- ☐ 1 vez / dia
- ☐ 2 ou mais vezes / dia

* C59. Nos ÚLTIMOS 3 MÊS, o(a) Sr.(a) consumiu MIOJO? Se SIM, com que FREQUÊNCIA ?

- ☐ Nunca
- ☐ < 1 vez/ mês
- ☐ 1-3 vezes / mês
- ☐ 1 vez / sem
- ☐ 2-3 vezes / sem
- ☐ 4-5 vezes / sem
- ☐ 1 vez / dia
- ☐ 2 ou mais vezes / dia

* C60. Nos ÚLTIMOS 3 MÊS, o(a) Sr.(a) consumiu LASANHA? Se SIM, com que FREQUÊNCIA ?

- ☐ Nunca
- ☐ < 1 vez/ mês
- ☐ 1-3 vezes / mês
- ☐ 1 vez / sem
- ☐ 2-3 vezes / sem
- ☐ 4-5 vezes / sem
- ☐ 1 vez / dia
- ☐ 2 ou mais vezes / dia

* C61. Nos ÚLTIMOS 3 MÊS, o(a) Sr.(a) consumiu PIZZA? Se SIM, com que FREQUÊNCIA ?

- ☐ Nunca
- ☐ < 1 vez/ mês
- ☐ 1-3 vezes / mês
- ☐ 1 vez / sem
- ☐ 2-3 vezes / sem
- ☐ 4-5 vezes / sem
- ☐ 1 vez / dia
- ☐ 2 ou mais vezes / dia

* C62. Nos ÚLTIMOS 3 MÊS, o(a) Sr.(a) consumiu CACHORRO QUENTE? Se SIM, com que FREQUÊNCIA ?

- ☐ Nunca
- ☐ < 1 vez/ mês
- ☐ 1-3 vezes / mês
- ☐ 1 vez / sem
- ☐ 2-3 vezes / sem
- ☐ 4-5 vezes / sem
- ☐ 1 vez / dia
- ☐ 2 ou mais vezes / dia

* C63. Nos ÚLTIMOS 3 MÊS, o(a) Sr.(a) consumiu KETCHUP? Se SIM, com que FREQUÊNCIA ?

- ☐ Nunca
- ☐ < 1 vez/ mês
- ☐ 1-3 vezes / mês
- ☐ 1 vez / sem
- ☐ 2-3 vezes / sem
- ☐ 4-5 vezes / sem
- ☐ 1 vez / dia
- ☐ 2 ou mais vezes / dia

* C64. Nos ÚLTIMOS 3 MÊS, o(a) Sr.(a) consumiu MAIONESE? Se SIM, com que FREQUÊNCIA ?

- ☐ Nunca
- ☐ < 1 vez/ mês
- ☐ 1-3 vezes / mês
- ☐ 1 vez / sem
- ☐ 2-3 vezes / sem
- ☐ 4-5 vezes / sem
- ☐ 1 vez / dia
- ☐ 2 ou mais vezes / dia

* C65. Nos ÚLTIMOS 3 MÊS, o(a) Sr.(a) consumiu MEL? Se SIM, com que FREQUÊNCIA ?

- ☐ Nunca
- ☐ < 1 vez/ mês
- ☐ 1-3 vezes / mês
- ☐ 1 vez / sem
- ☐ 2-3 vezes / sem
- ☐ 4-5 vezes / sem
- ☐ 1 vez / dia
- ☐ 2 ou mais vezes / dia

* C66. Nos ÚLTIMOS 3 MÊS, o(a) Sr.(a) consumiu BOLO COM RECHEIO? Se SIM, com que FREQUÊNCIA ?

- ☐ Nunca
- ☐ < 1 vez/ mês
- ☐ 1-3 vezes / mês
- ☐ 1 vez / sem
- ☐ 2-3 vezes / sem
- ☐ 4-5 vezes / sem
- ☐ 1 vez / dia
- ☐ 2 ou mais vezes / dia

*** C67. Nos ÚLTIMOS 3 MÊS, o(a) Sr.(a) consumiu CHOCOLATE? Se SIM, com que FREQUÊNCIA ?**

- ☐ Nunca
- ☐ < 1 vez/ mês
- ☐ 1-3 vezes / mês
- ☐ 1 vez / sem
- ☐ 2-3 vezes / sem
- ☐ 4-5 vezes / sem
- ☐ 1 vez / dia
- ☐ 2 ou mais vezes / dia

*** C68. Nos ÚLTIMOS 3 MÊS, o(a) Sr.(a) consumiu ACHOCOLATADO EM PÓ? Se SIM, com que FREQUÊNCIA ?**

- ☐ Nunca
- ☐ < 1 vez/ mês
- ☐ 1-3 vezes / mês
- ☐ 1 vez / sem
- ☐ 2-3 vezes / sem
- ☐ 4-5 vezes / sem
- ☐ 1 vez / dia
- ☐ 2 ou mais vezes / dia

*** C69. Nos ÚLTIMOS 3 MÊS, o(a) Sr.(a) consumiu BALAS / PIRULITO? Se SIM, com que FREQUÊNCIA ?**

- ☐ Nunca
- ☐ < 1 vez/ mês
- ☐ 1-3 vezes / mês
- ☐ 1 vez / sem
- ☐ 2-3 vezes / sem
- ☐ 4-5 vezes / sem
- ☐ 1 vez / dia
- ☐ 2 ou mais vezes / dia

*** C70. Nos ÚLTIMOS 3 MÊS, o(a) Sr.(a) consumiu SORVETE / PICOLÉ? Se SIM, com que FREQUÊNCIA ?**

- ☐ Nunca
- ☐ < 1 vez/ mês
- ☐ 1-3 vezes / mês
- ☐ 1 vez / sem
- ☐ 2-3 vezes / sem
- ☐ 4-5 vezes / sem
- ☐ 1 vez / dia
- ☐ 2 ou mais vezes / dia

*** C71. Nos ÚLTIMOS 3 MÊS, o(a) Sr.(a) consumiu DOCE DE FRUTAS OU DE LEITE? Se SIM, com que FREQUÊNCIA ?**

- ☐ Nunca
- ☐ < 1 vez/ mês
- ☐ 1-3 vezes / mês
- ☐ 1 vez / sem
- ☐ 2-3 vezes / sem
- ☐ 4-5 vezes / sem
- ☐ 1 vez / dia
- ☐ 2 ou mais vezes / dia

*** C72. Nos ÚLTIMOS 3 MÊS, o(a) Sr.(a) consumiu AVEIA? Se SIM, com que FREQUÊNCIA ?**

- ☐ Nunca
- ☐ < 1 vez/ mês
- ☐ 1-3 vezes / mês
- ☐ 1 vez / sem
- ☐ 2-3 vezes / sem
- ☐ 4-5 vezes / sem
- ☐ 1 vez / dia
- ☐ 2 ou mais vezes / dia

*** C73. Nos ÚLTIMOS 3 MÊS, o(a) Sr.(a) consumiu MACARRÃO? Se SIM, com que FREQUÊNCIA ?**

- ☐ Nunca
- ☐ < 1 vez/ mês
- ☐ 1-3 vezes / mês
- ☐ 1 vez / sem
- ☐ 2-3 vezes / sem
- ☐ 4-5 vezes / sem
- ☐ 1 vez / dia
- ☐ 2 ou mais vezes / dia

*** C74. Nos ÚLTIMOS 3 MÊS, o(a) Sr.(a) consumiu ARROZ? Se SIM, com que FREQUÊNCIA ?**

- ☐ Nunca
- ☐ < 1 vez/ mês
- ☐ 1-3 vezes / mês
- ☐ 1 vez / sem
- ☐ 2-3 vezes / sem
- ☐ 4-5 vezes / sem
- ☐ 1 vez / dia
- ☐ 2 ou mais vezes / dia

*** C75. Nos ÚLTIMOS 3 MÊS, o(a) Sr.(a) consumiu FAROFA? Se SIM, com que FREQUÊNCIA ?**

- ☐ Nunca
- ☐ < 1 vez/ mês
- ☐ 1-3 vezes / mês
- ☐ 1 vez / sem
- ☐ 2-3 vezes / sem
- ☐ 4-5 vezes / sem
- ☐ 1 vez / dia
- ☐ 2 ou mais vezes / dia

*** C76. Nos ÚLTIMOS 3 MÊS, o(a) Sr.(a) consumiu FARINHA DE MANDIOCA? Se SIM, com que FREQUÊNCIA ?**

- ☐ Nunca
- ☐ < 1 vez/ mês
- ☐ 1-3 vezes / mês
- ☐ 1 vez / sem
- ☐ 2-3 vezes / sem
- ☐ 4-5 vezes / sem
- ☐ 1 vez / dia
- ☐ 2 ou mais vezes / dia

*** C77. Nos ÚLTIMOS 3 MÊS, o(a) Sr.(a) consumiu BATATA INGLESA? Se SIM, com que FREQUÊNCIA ?**

- ☐ Nunca
- ☐ < 1 vez/ mês
- ☐ 1-3 vezes / mês
- ☐ 1 vez / sem
- ☐ 2-3 vezes / sem
- ☐ 4-5 vezes / sem
- ☐ 1 vez / dia
- ☐ 2 ou mais vezes / dia

*** C78. Nos ÚLTIMOS 3 MÊS, o(a) Sr.(a) consumiu ALFACE? Se SIM, com que FREQUÊNCIA ?**

- ☐ Nunca
- ☐ < 1 vez/ mês
- ☐ 1-3 vezes / mês
- ☐ 1 vez / sem
- ☐ 2-3 vezes / sem
- ☐ 4-5 vezes / sem
- ☐ 1 vez / dia
- ☐ 2 ou mais vezes / dia

***C79. Nos ÚLTIMOS 3 MÊS, o(a) Sr.(a) consumiu COUVE? Se SIM, com que FREQUÊNCIA ?**

- ☐ Nunca
- ☐ < 1 vez/ mês
- ☐ 1-3 vezes / mês
- ☐ 1 vez / sem
- ☐ 2-3 vezes / sem
- ☐ 4-5 vezes / sem
- ☐ 1 vez / dia
- ☐ 2 ou mais vezes / dia

***C80. Nos ÚLTIMOS 3 MÊS, o(a) Sr.(a) consumiu REPOLHO? Se SIM, com que FREQUÊNCIA ?**

- ☐ Nunca
- ☐ < 1 vez/ mês
- ☐ 1-3 vezes / mês
- ☐ 1 vez / sem
- ☐ 2-3 vezes / sem
- ☐ 4-5 vezes / sem
- ☐ 1 vez / dia
- ☐ 2 ou mais vezes / dia

***C81. Nos ÚLTIMOS 3 MÊS, o(a) Sr.(a) consumiu BETERRABA? Se SIM, com que FREQUÊNCIA ?**

- ☐ Nunca
- ☐ < 1 vez/ mês
- ☐ 1-3 vezes / mês
- ☐ 1 vez / sem
- ☐ 2-3 vezes / sem
- ☐ 4-5 vezes / sem
- ☐ 1 vez / dia
- ☐ 2 ou mais vezes / dia

***C82. Nos ÚLTIMOS 3 MÊS, o(a) Sr.(a) consumiu CENOURA? Se SIM, com que FREQUÊNCIA ?**

- ☐ Nunca
- ☐ < 1 vez/ mês
- ☐ 1-3 vezes / mês
- ☐ 1 vez / sem
- ☐ 2-3 vezes / sem
- ☐ 4-5 vezes / sem
- ☐ 1 vez / dia
- ☐ 2 ou mais vezes / dia

*** C83. Nos ÚLTIMOS 3 MÊS, o(a) Sr.(a) consumiu TOMATE? Se SIM, com que FREQUÊNCIA ?**

- ☐ Nunca
- ☐ < 1 vez/ mês
- ☐ 1-3 vezes / mês
- ☐ 1 vez / sem
- ☐ 2-3 vezes / sem
- ☐ 4-5 vezes / sem
- ☐ 1 vez / dia
- ☐ 2 ou mais vezes / dia

*** C84. Nos ÚLTIMOS 3 MÊS, o(a) Sr.(a) consumiu PEPINO? Se SIM, com que FREQUÊNCIA ?**

- ☐ Nunca
- ☐ < 1 vez/ mês
- ☐ 1-3 vezes / mês
- ☐ 1 vez / sem
- ☐ 2-3 vezes / sem
- ☐ 4-5 vezes / sem
- ☐ 1 vez / dia
- ☐ 2 ou mais vezes / dia

***Xa. (ENTREVISTADOR RESPONDE) A pessoa ENTREVISTADA, que realizou o QUESTIONÁRIO DE QUALIDADE DE VIDA EM 2019, foi ENCONTRADA? E TEM CONDIÇÕES de realizar a entrevista (cognição)?**

- ☒ SIM
- ☐ NAO

NOTA (LER): Este questionário é sobre como você se sente a respeito de sua qualidade de vida, saúde e outras áreas de sua vida. Por favor, tenha em mente seus valores, aspirações, prazeres e preocupações. Nós estamos perguntando o que você acha de sua vida, tomando como referência as ÚLTIMAS DUAS SEMANAS..

***X1. Nas últimas duas semanas, COMO o(a) Sr.(a) avaliaria sua QUALIDADE DE VIDA?**

- ☐ Muito Ruim
- ☐ Ruim
- ☐ Nem Ruim Nem Boa
- ☐ Boa
- ☐ Muito Boa
- ☐ Nao foi aplicado

***X2. Nas últimas duas semanas, o QUANTO satisfeito o(a) Sr.(a) está com sua SAÚDE?**

- ☐ Muito Insatisfeito
- ☐ Insatisfeito
- ☐ Nem Insatisfeito Nem satisfeito
- ☐ Satisfeito
- ☐ Muito Satisfeito
- ☐ Não foi aplicado

NOTA (LER): As questões seguintes são sobre O QUANTO você tem sentido algumas coisas nas ÚLTIMAS DUAS SEMANAS.

***X3. Nas últimas duas semanas, em que medida o(a) Sr.(a) acha que sua dor (física) o impediu de fazer o que o(a) Sr.(a) precisa?**

- ☐ Extremamente
- ☐ Bastante
- ☐ Mais ou Menos
- ☐ Muito Pouco
- ☐ Nada
- ☐ Não foi aplicado

***X4. Nas últimas duas semanas, o QUANTO o(a) Sr.(a) precisou de algum tratamento médico para levar sua vida diária?**

- ☐ Extremamente
- ☐ Bastante
- ☐ Mais ou Menos
- ☐ Muito Pouco
- ☐ Nada
- ☐ Não foi aplicado

***X5. Nas últimas duas semanas, o QUANTO o(a) Sr.(a) aproveitou a vida?**

- ☐ Nada
- ☐ Muito Pouco
- ☐ Mais ou Menos
- ☐ Bastante
- ☐ Extremamente
- ☐ Não foi aplicado

***X6. Nas últimas duas semanas, em que medida o(a) Sr.(a) acha que a sua vida teve sentido?**

- ☐ Nada
- ☐ Muito Pouco
- ☐ Mais ou Menos
- ☐ Bastante
- ☐ Extremamente
- ☐ Não foi aplicado

***X7. Nas últimas duas semanas, o QUANTO o(a) Sr.(a) conseguiu se CONCENTRAR?**

- ☐ Nada
- ☐ Muito Pouco
- ☐ Mals ou Menos
- ☐ Bastante
- ☐ Extremamente
- ☐ Nao foi aplicado

***X8. Nas últimas duas semanas, o QUANTO SEGURO(A) o(a) Sr.(a) se sentiu em sua vida diária?**

- ☐ Nada
- ☐ Muito Pouco
- ☐ Mals ou Menos
- ☐ Bastante
- ☐ Extremamente
- ☐ Nao foi aplicado

***X9. Nas últimas duas semanas, o QUANTO saudável era o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)?**

- ☐ Nada
- ☐ Muito Pouco
- ☐ Mals ou Menos
- ☐ Bastante
- ☐ Extremamente
- ☐ Nao foi aplicado

NOTA (LER): As questões seguintes são sobre quão COMPLETAMENTE você tem sentido ou é capaz de fazer certas coisas nestas ÚLTIMAS DUAS SEMANAS..

***X10. Nas últimas duas semanas, o QUANTO o(a) Sr.(a) teve energia suficiente para seu dia-a-dia?**

- ☐ Nada
- ☐ Muito Pouco
- ☐ Médio
- ☐ Muito
- ☐ Completamente
- ☐ Nao foi aplicado

***X11. Nas últimas duas semanas, o QUANTO o(a) Sr.(a) foi capaz de aceitar sua aparência física?**

- ☐ Nada
- ☐ Muito Pouco
- ☐ Médio
- ☐ Muito
- ☐ Completamente
- ☐ Nao foi aplicado

***X12. Nas últimas duas semanas, o QUANTO o(a) Sr.(a) teve dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?**

- ☐ Nada
- ☐ Muito Pouco
- ☐ Médio
- ☐ Muito
- ☐ Completamente
- ☐ Nao foi aplicado

***X13. Nas últimas duas semanas, o QUANTO disponíveis para estavam o(a) Sr.(a) as informações que precisa no seu dia-a-dia?**

- ☐ Nada
- ☐ Muito Pouco
- ☐ Médio
- ☐ Muito
- ☐ Completamente
- ☐ Nao foi aplicado

***X14. Nas últimas duas semanas, em que medida o(a) Sr.(a) tem oportunidades de ATIVIDADE DE LAZER?**

- ☐ Nada
- ☐ Muito Pouco
- ☐ Médio
- ☐ Muito
- ☐ Completamente
- ☐ Nao foi aplicado

NOTA (LER): As questões seguintes são sobre O QUANTO você se sentiu bem ou satisfeito a respeito de vários aspectos de sua vida nas ÚLTIMAS DUAS SEMANAS..

***X15. Nas últimas duas semanas, o QUANTO o(a) Sr.(a) foi capaz de se locomover bem?**

- ☐ Muito Ruim
- ☐ Ruim
- ☐ Nem Ruim Nem Boa
- ☐ Boa
- ☐ Muito Boa
- ☐ Nao foi aplicado

***X16. Nas últimas duas semanas, o QUANTO satisfeito(a) o(a) Sr.(a) esteve com o SEU SONO?**

- ☐ Muito Insatisfeito
- ☐ Insatisfeito
- ☐ Nem Satisfeito Nem Insatisfeito
- ☐ Satisfeito
- ☐ Muito Satisfeito
- ☐ Nao foi aplicado

APÊNDICE E - NOTAS DE PESQUISA

Notas de pesquisa sobre os caminhos analíticos explorados durante a construção dos artigos que compõem esta tese

Nota 1: Caminhos explorados para a análise longitudinal do Insegurança Alimentar:

- a) Opção 1 - Mudança entre SA e níveis de IA nos anos de 2011 (baseline) e 2019 (último follow-up realizado antes da primeira exploração dos dados)

Esta etapa consistiu na elaboração de categorias de mudança a partir dos níveis de IA no baseline (2011) e no ano final da coorte (2019). Considerando a classificação de SA (0), IA leve (1), IA moderada (2) e IA grave (3), elaborou-se uma matriz de possibilidades de mudança com o auxílio do Microsoft Excel para atrelar (comando “concatenar”) o número correspondente à classificação de 2011 (ex.: 0) e o de 2019 (ex.: 1) resultando em um número de dois dígitos (ex.: 01). Depois de gerar um número deste para cada domicílio, estes foram colocados em ordem crescente em relação ao desfecho, os números foram classificados quanto à mudança entre 2011 e 2019, em: Melhorou, quando a família migrou para um nível melhor de SA (IA grave para IA moderada, IA leve ou SA; IA moderada para IA leve ou SA; e IA leve para SA); não mudou, quando as famílias foram classificadas no mesmo nível de SA em 2011 e em 2019; e piorou, quando a família migrou para um nível pior de SA (SA para IA leve, moderada ou grave; IA leve para moderada ou grave; IA moderada para grave). Apesar desta análise apresentar resultados importantes (34,3% das famílias melhoraram, 50,4% não mudaram de condição e 15,3% pioraram a situação de SA), esta opção foi descartada por não considerar as mudanças na situação de SA domiciliar ocorridas entre 2011/2014 e 2014/2019, períodos importantes no cenário de políticas públicas voltadas à SAN no Brasil.

- b) Opção 2 - Mudança entre SA e IA nos anos da pesquisa

Foram elaboradas categorias de mudança entre segurança e insegurança alimentar, entre 2011, 2014 e 2019. Contudo, esta forma de categorização resultou em oito categorias com números pequenos de famílias em cada uma delas: 0 - Seguras nos 3 anos (n=94); 1 - Inseguras apenas

em 2011 (n=41); 2 - inseguras apenas em 2014 (n=12); 3 -inseguras apenas em 2019 (n=11); 4 - inseguras em 2011 e 2014 (n=31); 5 - inseguras em 2011 e 2019 (n=22); 6 - inseguras em 2014 e 2019 (n=13); 7 - Inseguras nos 3 anos (n=50). Esta opção foi descartada por devido ao número reduzido de famílias em cada categoria, o que dificultaria a realização das análises estatísticas posteriores.

c) Opção 3 - Tempo de convivência com a IA durante a coorte

A partir da tentativa descrita na opção 2, viu-se como alternativa agregar o tempo como critério para a definição das categorias e observar o tempo que cada família conviveu com a IA durante a coorte. Assim, foi criada a variável “Tempo de Convivência com a Insegurança Alimentar” para analisar longitudinalmente a situação de IA dos domicílios durante a coorte, considerando as mudanças entre SA e IA. Esta opção foi utilizada para os primeiros artigos desta tese por considerar que os diferentes tempos de convivência com a IA retratam, inclusive, as alterações (ou não) nas condições de vulnerabilidade das famílias do semiárido e suas diversas estruturas. Foram definidas as categorias de análise: SA Persistente, IA em um tempo, IA em dois tempos e IA Persistente, descritas anteriormente).

Nota 2: Caminhos explorados para a análise longitudinal do acesso aos Programas Governamentais

- a) Foi realizada a organização a partir dos setores governamentais nos quais estavam alocados os programas (Saúde, Educação, Assistência Social e Agricultura), para trabalhar na perspectiva da intersetorialidade. Todavia, acessar mais de um programa em um mesmo setor não garante que o acesso a programas com diferentes contribuições que permitiria o atendimento à diferentes necessidades das famílias. Neste sentido, também foram testados a partir do agrupamento nas dimensões estabelecidas por Palmeira (2020): provimento de água e alimentos, desenvolvimento rural, redução da pobreza e promoção da saúde. Contudo, ao observar à luz do tempo de convivência com a IA, esta classificação não mostrava tanto a diferença entre os grupos de diferentes tempos de convivência com a IA.

- b) Na busca de encontrar um padrão entre os programas a partir do próprio dado, realizou-se uma análise fatorial exploratória com todos os programas acima de 10% de prevalência no *baseline* e sem dados ausentes, a partir de matriz tetracórica. Apesar do Kaiser-Meyer-Olkin (KMO), índice que analisa a adequação desta análise ter revelado que a análise é apropriada (0,566), esta resultou em uma quantidade grande de fatores (7), com agrupamento de programas que fogem à teoria que embasa o debate das contribuições dos programas para a SAN e, por isso, esta opção também foi descartada. Os fatores resultantes foram: 1 - CRAS E CREAS (ambos com correlações negativas); 2 - Garantia Safra, Leite da Paraíba (correlação negativa), Reforma Agrária , Pronaf e Ater; 3 - Farmácia Básica, Escola Integral (correlação negativa) e Brasil Alfabetizado; 4 - Suplementação de Ferro, Suplementação de Vitamina A e Educação de Jovens e Adultos (correlação negativa); 5 - Programa Bolsa Família e Distribuição de Sementes; 6 - Programa Água Dessalinizada; 7 - ESF e Programa Melhor em Casa.
- c) Neste caminho buscou-se verificar a correspondência entre os programas e os grupos de tempo de convivência com a IA por meio da análise de correspondência exploratória. Em um primeiro momento, aplicou-se o teste com todos os programas para a analisar a correspondência um a um. Porém, o grande número de programas deixou o resultado do mapa conceptual resultante da análise pouco compreensível. Assim, em um segundo momento o teste foi aplicado novamente considerando subgrupos de programas a partir das dimensões de provimento de água e alimentos, desenvolvimento rural, redução da pobreza e promoção da saúde, já mencionadas anteriormente. Apesar de um resultado visualmente melhor no mapa, mostrou-se superficial por não permitir saber quais programas integram a rede de apoio de cada grupo de famílias e por ter números diferentes de programas em cada dimensão e isso poder enviesar o resultado a partir do agrupamento.
- d) Por fim, a identificação da Rede de proteção ao DHAA foi realizada a partir da busca por um padrão de rede de proteção ao DHAA a partir dos programas acessados por cada grupo de famílias e, assim, conhecer quais os programas que são de fato acessados pelas famílias (programas acessados por pelo menos 20% das famílias incluídas em cada grupo de convivência com a IA) e entender as diferenças entre domicílios com diferentes tempos de convivência com a IA. Este formato foi o escolhido para o manuscrito 2.

Nota 3: Caminhos explorados para a análise longitudinal do acesso sinérgico ao Programa Bolsa Família e demais programas governamentais

- a) Em um primeiro momento, explorou-se a possibilidade de utilizar o banco de dados no modelo de painel (longitudinal) e seguir com a regressão logística multivariada, incluindo a interação com o “tempo”, o “acesso ao PBF” e o acesso ao “programa complementar”, ajustado pelas variáveis correspondentes aos critérios de elegibilidade. Entretanto, para alguns programas da rede não foi possível obter resultados a partir deste modelo e, diante da necessidade de padronização do processo analítico, esta opção foi descartada.
- b) O mesmo ocorreu ao explorar a aplicação do Índice Angular de Desigualdade (Slope Index of Inequality - SII) para mensurar as desigualdades relativas da IA de acordo com o acesso aos programas ao longo da coorte e observar a diferença na prevalência de IA entre os diferentes acessos aos programas (a partir de categorias que consideravam a continuidade do acesso). Além da ausência de resultados para alguns programas, notou-se que o viés da focalização do programa direcionava o resultado para um aumento da diferença da IA entre famílias que acessaram os programas e, assim, induziria a leitura de que o aumento da IA era o efeito na participação no programa. Para esta etapa também foi testado o uso de variável contínua de anos de acesso ao programa (quantitativa), isolado ou articulado com o PBF.
- c) Por fim, optou-se por seguir o caminho feito para a IA e criar variáveis longitudinais para o acesso aos programas isoladamente, com classificações em: (0) acessou continuamente - quando a família acessou o programa durante toda a coorte (ou maior parte do tempo, ou seja, em 3 ou 4 tempos); (1) Acesso eventual - quando houve acesso ao programa em um ou dois tempos da coorte; (2) Sem acesso - quando a família não acessou o programa.

ANEXO A – APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA

UFCG - HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO ALCIDES
CARNEIRO DA UNIVERSIDADE



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL EM MUNICÍPIO DE PEQUENO PORTE: UMA ANÁLISE LONGITUDINAL DAS POLÍTICAS PÚBLICAS E DA SITUAÇÃO DE INSEGURANÇA ALIMENTAR DA POPULAÇÃO

Pesquisador: POLIANA DE ARAUJO PALMEIRA

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 30919314.6.0000.5182

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.398.748

Apresentação do Projeto:

SEGUNDO A PESQUISADORA:

Em 2011, professores da Universidade Federal de Campina Grande realizaram o projeto de pesquisa-ação intitulado Segurança Alimentar e

Nutricional: formação de uma política local em município de pequeno porte (SANCUITÉ), com o objetivo de identificar fatores que pudessem

favorecer/comprometer a efetivação desta política em município de pequeno porte, e promover mobilização social em torno da questão da SAN. A

metodologia do projeto SANCUITÉ englobou a realização de ações de pesquisa e extensão. No tocante a pesquisa, foram realizados diagnósticos

representativos da situação de insegurança alimentar da população urbana e rural cuitense, assim como, uma análise das políticas locais de SAN

na direção da articulação de um sistema. Os resultados dessa pesquisa apontaram a situação de vulnerabilidade social da população cuitense,

visto que 59,7% dos domicílios pesquisadores foram classificados em situação de ISAN, assim como, mostrou o potencial local e muitos entraves

para na descentralização do Sistema Municipal de SAN. Desta forma, a realização anterior da pesquisa SANCUITÉ representa uma oportunidade de

Endereço: Rua: Dr. Carlos Chagas, s/n

Bairro: São José

CEP: 58.107-670

UF: PB

Município: CAMPINA GRANDE

Telefone: (83)2101-5545

Fax: (83)2101-5523

E-mail: cep@huac.ufcg.edu.br