

**UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM NUTRIÇÃO**

**ACESSO A UMA ALIMENTAÇÃO ADEQUADA E SAUDÁVEL PELA
POPULAÇÃO EM CONTEXTO DE VULNERABILIDADE SOCIAL NO
MUNICÍPIO DE SÃO PAULO**

**GIOVANNA BIFULCO SPROESSER
ISABELLE YUKARI KUDO**

São Paulo
2020

**ACESSO A UMA ALIMENTAÇÃO ADEQUADA E SAUDÁVEL PELA
POPULAÇÃO EM CONTEXTO DE VULNERABILIDADE SOCIAL NO
MUNICÍPIO DE SÃO PAULO**

GIOVANNA BIFULCO SPROESSER
ISABELLE YUKARI KUDO

Trabalho de Conclusão de Curso referente à
Graduação de Nutrição da Faculdade de Saúde
Pública da Universidade de São Paulo (FSP/USP),
como requisito parcial para aprovação na Disciplina
0060029 - Trabalho de Conclusão de Curso II.

Orientadora: Profa. Dra. Gabriela Marques Di Giulio



São Paulo

2020

AGRADECIMENTOS

Aos pesquisadores do Projeto GLOCULL da Faculdade de Saúde Pública, em especial ao Fabiano e Michele, por todo o suporte, dedicação e ensinamentos.

A todos os profissionais que participaram por livre e espontânea vontade das entrevistas virtuais, compartilhando seus conhecimentos teóricos e vivências práticas.

Agradecemos também aos nossos pais, amigos e familiares, por sempre nos apoiarem durante todo o período de nossa formação, não só como nutricionistas, mas também como pessoas apaixonadas pelo cuidado ao próximo.

Gostaríamos de agradecer também a todos os professores mundo afora, especialmente os da graduação da Faculdade de Saúde Pública da USP, assim como a todos os educadores que, de alguma maneira, estiveram presentes em nosso caminho de aprendizados ao longo da vida. Vocês são mais do que professores, são amigos, são conselheiros... por vezes agem como pais, nos dando broncas necessárias para nosso crescimento, mas sabemos que tudo isso é para o nosso próprio bem. Professores são verdadeiros sábios, que não apenas detêm o conhecimento sobre determinado assunto, mas vão além: aprendem e estudam meios para passar esse conhecimento adiante, e principalmente, para fazer com que cada vez mais pessoas sejam famintas por conhecimento e apaixonadas por conhecer o novo.

E por fim, porém não menos importante, agradecemos imensamente à Professora Dr. Gabriela Marques Di Giulio, que nos guiou durante todo o processo de elaboração deste trabalho. Muito obrigada por todo o cuidado, preocupação, atenção, ajuda, paciência, por todos os ensinamentos e por sua enorme dedicação!

Sproesser, GB; Kudo, IY. Acesso a uma alimentação adequada e saudável pela população em contexto de vulnerabilidade social no município de São Paulo [Trabalho de Conclusão de Curso – Curso de Graduação em Nutrição]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública; 2020.

RESUMO

O combate à fome e à miséria tem sido pauta de diversas conferências e ações políticas ao longo dos últimos anos, buscando amparar a parcela da população em situação de vulnerabilidade social e insegurança alimentar. É nesse contexto que este trabalho se estrutura, com particular atenção para as ações em curso no município de São Paulo, com o objetivo de investigar a acessibilidade à alimentação saudável, considerando, particularmente, a problemática da vulnerabilidade social. Para tanto, inicialmente, foi realizada revisão de literatura e pesquisa documental, a fim de compreender os principais conceitos envolvidos sobre a temática e identificar as políticas públicas vigentes no município voltadas para as questões de Segurança Alimentar e Nutricional (SAN), Soberania Alimentar (SA) e garantia do Direito Humano a Alimentação Adequada (DHAA). Também foram realizadas entrevistas semiestruturadas com atores institucionais e participantes de conselhos do município envolvidos na elaboração e/ou implementação de programas e ações municipais relacionados a essas questões, a fim de buscar aportes sobre sua eficácia e como se dá sua implementação na prática, considerando, especialmente, o período de grave crise socioeconômica devido à pandemia de Covid-19. Por meio de pesquisa documental, identificou-se a política de SAN como uma das mais fortemente ligadas às questões de vulnerabilidade, implicando em uma análise mais detalhada acerca do 1º Plano Municipal de Segurança Alimentar e Nutricional (PLAMSAN) do Município de São Paulo (2016-2020). Entretanto, a partir das entrevistas, foi possível perceber que as metas e objetivos estabelecidas no PLAMSAN, em sua maioria, não foram alcançados. Entre os principais obstáculos indicados pelos entrevistados estão a falta de participação social, a complexidade do município, os impactos da pandemia de Covid-19 e, principalmente, a frágil intersetorialidade entre os diferentes órgãos e setores do poder público municipal. Sugere-se a realização de mais estudos com particular enfoque sobre os impactos causados pela pandemia em relação à situação de vulnerabilidade social, parâmetros de saúde e padrões alimentares, a fim de nortear a elaboração de novas ações políticas visando à garantia do DHAA, da SA e da SAN.

Palavras-chave: políticas públicas de alimentação e nutrição, segurança alimentar e nutricional, direito humano à alimentação adequada, soberania alimentar, vulnerabilidade social, Covid-19, São Paulo.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Dados dos entrevistados	17
Tabela 2. Áreas necessárias para desenvolvimento de SAN	18
Tabela 3. Secretarias do Município de São Paulo	37
Tabela 4. Grupos de Vulnerabilidade de acordo com o gradiente das condições socioeconômicas e o perfil demográfico	42
Tabela 5. Distribuição da População do município de São Paulo, segundo Grupos do Índice Paulista de Vulnerabilidade Social (IPVS)	44
Tabela 6. Faixas do IVS	45
Tabela 7. Programas e projetos relacionados à SAN previstos pelo PLAMSAN	50

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Interface da Política Nacional de Promoção da Saúde com demais programas e projetos do SUS	30
Figura 2. Diretrizes da PNAN	31
Figura 3. Objetivos, diretrizes e princípios da PNAN	32
Figura 4. Cidade de São Paulo dividida em suas 32 subprefeituras e 96 distritos	36
Figura 5. Índice Paulista de Vulnerabilidade Social (IPVS) do município de São Paulo nos anos de 2000 e 2010	43
Figura 6. Índice de Vulnerabilidade Social (IVS) no município de São Paulo nos anos de 2000 e 2010, de acordo com os limites das UDHs	47

LISTA DE SIGLAS, ABREVIATURAS E SÍMBOLOS

AF – Agricultura Familiar

CAISAN – Câmara Intersetorial de Segurança Alimentar e Nutricional

CEIs – Centros de Educação Infantil

CEM – Centro de Estudos da Metrópole

CEUs - Centros Educacionais Unificados

CFB – Constituição Federal Brasileira

CFN – Conselho Federal de Nutricionistas

COSAN – Coordenadoria de Segurança Alimentar

CRESAN – Centro de Referência em Segurança Alimentar e Nutricional

DCNTs – Doenças Crônicas Não Transmissíveis

DHAA – Direito Humano à Alimentação Adequada

DH – Direitos Humanos

EAN – Educação Alimentar e Nutricional

FAPESP – Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo

FNDE – Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação

GLOCULL – Globally and Locally-sustainable Food-Water-Energy Innovation in Urban Living Labs

IA – Insegurança Alimentar

IBGE – Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IDH – Índice de Desenvolvimento Humano

IDHM – Índice de Desenvolvimento Humano Municipal

IPEA – Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada

IPVS – Índice Paulista de Vulnerabilidade Social

IVS – Índice de Vulnerabilidade Social

LOSAN – Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional

ONU – Organização das Nações Unidas

PAA – Programa de Aquisição de Alimentos

PIB – Produto Interno Bruto

PLAMSAN – Plano Municipal de Segurança Alimentar e Nutricional

PLANSAN – Plano Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional

PMSP – Prefeitura Municipal de São Paulo

PNAE – Programa Nacional de Alimentação Escolar
PNAN – Política Nacional de Alimentação e Nutrição
PNPS – Política Nacional de Promoção da Saúde
PNSAN – Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional
POT - Programa Operação Trabalho
PPA – Plano Plurianual
PT – Partido dos Trabalhadores
RMSP – Região Metropolitana de São Paulo
SAN – Segurança Alimentar e Nutricional
SA – Soberania Alimentar
SEADE – Sistema Estadual de Análise de Dados
SESAN – Secretaria Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional
SISAN – Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional
SUS – Sistema Único de Saúde
UDHs – Unidades de Desenvolvimento Humano

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	12
2. PERCURSO METODOLÓGICO	16
2.1. COLETA DE DADOS	16
2.2. TRATAMENTO DE DADOS	17
2.2.1. Dados Sobre a Revisão de literatura e Pesquisa Documental	17
2.2.2. Dados das Entrevistas	18
3. REVISÃO DE LITERATURA	20
3.1. CONCEITOS FUNDAMENTAIS	20
3.1.1. Segurança Alimentar e Nutricional	20
3.1.2. Direito Humano à Alimentação Adequada	21
3.1.3. Soberania Alimentar	23
3.1.4. Vulnerabilidade	25
3.2. POLÍTICAS PÚBLICAS SOBRE ALIMENTAÇÃO NO BRASIL	27
3.2.1. Política Nacional de Promoção da Saúde – PNPS	29
3.2.2. Política Nacional de Alimentação e Nutrição – PNAN	30
3.2.3. Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional – PNSAN	31
3.2.4. Programa Nacional de Alimentação Escolar (década de 50) – PNAE	33
3.2.5. Programa de Aquisição de Alimentos – PAA	34
4. CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO	35
4.1. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS	37
4.2. VULNERABILIDADE SOCIAL NO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO	38
4.2.1. IPVS: Índice Paulista de Vulnerabilidade Social	41
4.2.2. IVS: Índice de Vulnerabilidade Social	44
5. RESULTADOS E DISCUSSÃO	49
5.1. SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL NO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO	49
5.2. ANÁLISE DAS ENTREVISTAS	52
5.2.1. Ações geradas a partir de demandas territoriais	52
5.2.2. Concretização das metas do PLAMSAN	55
5.2.3. Intersetorialidade para políticas de SAN	58

5.2.4. Decisões políticas durante a pandemia de Covid-19	62
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	68
7. IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA DO PROFISSIONAL DE NUTRIÇÃO NO CAMPO DE ATUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA	70
8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	71
9. ANEXOS	77
9.1. TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA ATORES INSTITUCIONAIS	77
9.2. TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA BIBLIOTECA DIGITAL DE TRABALHOS ACADÊMICOS DA USP	80

1. INTRODUÇÃO

No Brasil, a partir da década de 1980, o cenário político-econômico foi palco para diversos contrastes. Poucos anos após o fim do regime de ditadura militar em 1985, o novo regime democrático foi consolidado por meio da instituição da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, que deu margem à criação de institutos legais de ampla abrangência de atuação e com diferentes níveis de complexidade, fomentando possibilidades de concretização de projetos de Estado voltados à garantia do bem-estar social. Com a nova constituição, a previdência social, a assistência social e o acesso universal à saúde passaram a ser elementos primordiais para a criação de um sistema de seguridade social no país, com o objetivo de assegurar os direitos de cidadania à população brasileira (IPEA, 2015).

É nesse contexto que foi fundado o Sistema Único de Saúde (SUS), considerado um dos maiores sistemas públicos de saúde do mundo, de referência global, que abrange todos os níveis de atenção à saúde, garantindo o acesso integral, universal e gratuito para toda a população do país. Segundo o Art. 196º da Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 1988), *“a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”* (BRASIL, 1988).

Anteriormente à Constituição de 1988, o sistema público de atenção à saúde no Brasil se dava por meio da Previdência Social, que prestava assistência apenas aos trabalhadores contribuintes, ficando o atendimento aos demais cidadãos a cargo de entidades filantrópicas. Com o SUS, o acesso universal e gratuito ao sistema público de saúde foi estendido à toda população, sem qualquer tipo de discriminação. A Lei Orgânica da Saúde nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 (BRASIL, 1990), fez com que a atenção integral à saúde (e não somente cuidados assistenciais) passasse a ser um direito de todos os brasileiros, com foco na saúde, qualidade de vida e bem-estar. Em tese, o Brasil passava por um período de transição em seu modelo político-social, entendendo que a assistência à saúde não deveria ser reduzida apenas ao tratamento de doenças, mas sim à promoção da saúde e melhora na qualidade de vida dos indivíduos, o que seria possível por meio de políticas públicas não somente aplicadas ao âmbito da saúde, mas que implicassem na redução das desigualdades sociais e econômicas, e promovessem oportunidades de desenvolvimento econômico e ascensão social de forma igualitária (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017).

Contudo, com a construção de uma nova era democrática no país, os governos seguintes ao regime militar destacaram-se pela manutenção e ampliação do modo de produção capitalista, bem como pela implantação de reformas econômicas neoliberais, ou seja, voltadas para o crescimento do mercado interno, como a privatização de empresas estatais, a desregulamentação de esferas antes reguladas pelo Estado, um maior controle sobre a inflação e a dívida pública, o redimensionamento dos “gastos sociais” (nas áreas de educação, saúde e previdência), a abertura comercial e financeira, entre outras (IPEA, 2015). O discurso ideológico liberal, como reconhece Codato (2005), foi implementado com vistas ao fomento da hegemonia social acerca do capitalismo neoliberal, e não à legitimação de políticas democráticas e propostas de ampliação da cidadania e do controle social sobre o Estado em suas diferentes esferas de poder.

Ao longo da década de 1990, o modelo de produção neoliberal gerou impactos limitantes para as políticas públicas de seguridade social, o que configurou um momento de retrocesso e ameaça à retirada de direitos já conquistados (IPEA, 2015). O final do século XX foi um período de profunda instabilidade econômica, precarização das relações de trabalho (com baixas remunerações), instabilidade de emprego e de remuneração, e redução dos direitos sociais e trabalhistas (CANÇADO *et al.*, 2014).

Essa breve contextualização da conjuntura brasileira é um importante ponto de partida para situar a relevância do conceito de vulnerabilidade social (CANÇADO *et al.*, 2014), considerando, sobretudo, o contexto de precarização do mercado e das relações de trabalho e a dificuldade de assegurar o acesso universal a bens e serviços públicos para uma significativa parcela da população brasileira.

A adoção dessa perspectiva de vulnerabilidade permite uma compreensão mais ampla e profunda sobre o impacto das políticas (incluindo as de saúde) nos múltiplos determinantes de vulnerabilidade (social, de saúde, econômica, socioambiental, etc.) que influenciam no cotidiano da população e contribuem para a promoção ou deterioração do seu estado de saúde (IPEA, 2015). A partir desse entendimento é possível afirmar que a vulnerabilidade social, nas suas mais diferentes esferas de estudo, tem sua gênese ancorada principalmente nas fragilidades de vínculos sociais afetivo-relacionais, bem como na desigualdade de acesso a bens e serviços públicos, e não estritamente na ausência ou precariedade de acesso à renda (IPEA, 2015).

É esse entendimento também que impulsionou um novo olhar para a atenção em saúde, a partir de 2003, quando o Governo Federal passou a incluir fortemente em sua agenda política compromissos com o objetivo de combater à fome e à miséria no país. Em 2006, por

exemplo, foi instituída a Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional – LOSAN (Lei nº 11.346, de 15 de setembro de 2006), que criou o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (SISAN), possibilitando a articulação entre os três poderes de governo, a fim de assegurar o Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA) à toda a população brasileira. Ainda que outras ações tivessem sido realizadas para a erradicação da fome e da pobreza, esta lei representou um avanço para que o direito à alimentação pudesse ser efetivamente conquistado, oferecendo as ferramentas necessárias para isso (CALLEGARO e LÓPEZ, 2017).

Compreender as reverberações desse arcabouço normativo na prática, à luz dessa perspectiva de vulnerabilidade social, constitui um desafio às pesquisas na área de Nutrição em Saúde Pública. Tal desafio é ainda maior considerando a diversidade dos 5.570 municípios brasileiros, com diferentes especificidades, dinâmicas e contingentes populacionais, incluindo desde cidades com menos de 5 mil habitantes a cidades com mais de 500 mil habitantes. É nesse contexto que esse trabalho de conclusão de curso se insere, com a realização de um estudo sobre acessibilidade à alimentação saudável na maior cidade brasileira, o município de São Paulo, que comporta mais de 12 milhões de habitantes (IBGE, 2020), considerando, particularmente, a problemática da vulnerabilidade social.

São Paulo é o município que mais contribui para o Produto Interno Bruto (PIB) no País, representando 11% do total (IBGE, 2010). Entre os diversos aspectos que marcam o município de São Paulo, chama atenção o fato de que, ainda que tenha um alto grau de urbanização e saneamento básico, dados do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) mostram que, em 2010, a área periférica da cidade ainda apresentava um grau de vulnerabilidade social muito maior do que o centro, mostrando que, dentro de uma mesma cidade, é possível encontrar diversas realidades, o que torna São Paulo um município extremamente complexo, com a necessidade de desenvolvimento de ações políticas diferentes para cada contexto (IPEA, 2015).

Tendo isso em vista, este trabalho tem como **objetivo** investigar as possibilidades e desafios que se colocam frente à acessibilidade à alimentação saudável no município, considerando, particularmente, a problemática da vulnerabilidade social. Para tanto, o trabalho inclui uma revisão sobre as políticas públicas vigentes no município focadas na segurança alimentar e nutricional (SAN), buscando identificar como tais políticas contemplam e interagem com a vulnerabilidade social no município. O trabalho se apoia também na análise de entrevistas com atores institucionais e participantes de conselhos do município para

buscar compreender de forma prática como as políticas vêm sendo realizadas, quais os desafios enfrentados e como é possível melhorar o cenário, particularmente considerando os impactos trazidos com a pandemia de Covid-19 ao longo de 2020. O trabalho vincula-se ao Projeto GLOCULL⁽¹⁾ (Globally and Locally- sustainable Food-Water-Energy Innovation in Urban Living Labs – GLOCULL), aprovado pela Fapesp e pelo Comitê de Ética da Faculdade de Saúde Pública (Proc. 3.304.607), sendo desenvolvido dentro dos padrões éticos e com respeito aos interesses dos sujeitos do estudo em sua integridade e dignidade.

Cabe destacar que esse trabalho está em consonância com as competências e habilidades esperadas de atuação do profissional de nutrição no âmbito da saúde pública, tanto por suas ações de prevenção de doenças, quanto por ações de promoção da saúde. Conforme descrito na Resolução CFN nº 600/2018, sobre as atribuições do nutricionista na área de Nutrição em Saúde Pública: *“Compete ao nutricionista organizar, coordenar, supervisionar e avaliar os serviços de nutrição; prestar assistência dietoterápica e promover a educação alimentar e nutricional a coletividades ou indivíduos, sadios ou enfermos, em instituições públicas ou privadas, e em consultório de nutrição e dietética; atuar no controle de qualidade de gêneros e produtos alimentícios; participar de inspeções sanitárias”*. Ainda de acordo com a Resolução, a atuação do nutricionista, mais especificamente no campo da Nutrição em Saúde Coletiva, envolve a (i) *Gestão das Políticas e Programas Institucionais*; a (ii) *Atenção Básica em Saúde, por meio da Gestão das Ações de Alimentação e Nutrição, e do Cuidado Nutricional*; e a (iii) *Gestão da Vigilância em Saúde, englobando a Vigilância Sanitária e Epidemiológica* (CFN, 2018).

¹ O projeto GLOCULL tem como objetivo identificar e analisar recentes iniciativas propostas em diferentes localidades, incluindo São Paulo, voltadas aonexo Alimento-Água-Energia, e busca desenvolver uma abordagem inovadora para produção de soluções criativas aos desafios associados às questões ambientais e urbanas, dentro de perspectivas sustentáveis local e globalmente. O projeto desenvolvido na cidade de São Paulo é coordenado pela Profa. Gabriela Marques Di Giulio e envolve uma equipe interdisciplinar de pesquisadores. Este projeto integra um consórcio de sete universidades internacionais (incluindo a USP), com múltiplos estudos de caso sobre nexoe transição para sustentabilidade urbana.

2. PERCURSO METODOLÓGICO

2.1. COLETA DE DADOS

Dentro da perspectiva de uma pesquisa qualitativa, o presente estudo lançou mão de um conjunto de métodos, incluindo revisão de literatura, pesquisa documental, entrevistas e análise de conteúdo.

A revisão bibliográfica e a pesquisa documental possibilitaram levantar informações sobre as políticas públicas voltadas à alimentação e nutrição no Brasil e, especificamente, no município de São Paulo. Tais fontes de pesquisa também foram utilizadas para estabelecer definições sobre os principais conceitos adotados no trabalho (segurança alimentar e nutricional, direito humano à alimentação adequada, soberania alimentar e vulnerabilidade social), e para a caracterização do município de São Paulo para entender seu contexto e especificidades.

Já para a realização de entrevistas semiestruturadas, com assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, foram selecionados atores institucionais que integram programas de alimentação e nutrição da Prefeitura do Município de São Paulo, e participantes de conselhos municipais sobre alimentação e nutrição. A seleção dos entrevistados foi, primeiramente, motivada pelos resultados do Projeto GLOCULL, que tem estabelecido uma colaboração ativa com atores institucionais da Prefeitura Municipal de São Paulo, e impulsionada por meio da técnica bola de neve, por meio da qual os participantes iniciais do estudo puderam indicar outros possíveis entrevistados. O contato inicial se deu por e-mail e as entrevistas foram todas feitas por meio de videoconferência.

As entrevistas foram direcionadas a partir de quatro perguntas norteadoras, sendo elas:

- 1) Os programas/projetos (identificados por meio de pesquisa documental e bibliográfica) estão sendo implementados no Município de São Paulo?
- 2) Como esses programas/projetos são avaliados? Existe alguma medida de fiscalização/mensuração de sua eficácia?
- 3) Os programas/projetos contemplam as populações em situação de vulnerabilidade social?
- 4) Quais são as lacunas/necessidades que você identifica para melhorar a implementação desses programas e projetos quanto à questão da alimentação?

Além destas, outras perguntas também foram feitas, conforme a necessidade e área de atuação do entrevistado.

No total, foram realizadas 11 entrevistas durante o período de 08 de agosto a 14 de outubro (tabela 1).

Tabela 1 | Dados dos entrevistados.

Entrevistado	Data da entrevista	Formação	Área de trabalho
1	08/08	Nutricionista	CODAE/Secretaria da Educação
2	30/08	Relações internacionais	COMUSAN
3	14/09	Nutricionista	COMUSAN
4	18/09	Engenheiro Agrônomo	CODAE/Secretaria da Educação
5	01/10	Engenheiro Agrônomo	Departamento de Agricultura/Secretaria Municipal das Subprefeituras
6	06/10	Nutricionista	COVISA/Secretaria da Saúde
7	07/10	Nutricionista	Secretaria do Verde e do Meio Ambiente
8	08/10	Nutricionista	Secretaria da Saúde (antes era da CODAE/Secretaria da Educação)
9	08/10	Nutricionista	CODAE/Secretaria da Educação
10	09/10	Nutricionista	Secretaria do Trabalho e Desenvolvimento
11	14/10	Nutricionista	COSAN

Fonte: elaborado pelas autoras.

2.2. TRATAMENTO DE DADOS

2.2.1. Dados Sobre a Revisão de literatura e Pesquisa Documental

Após o levantamento de informações sobre as políticas públicas de alimentação e nutrição no Brasil e, principalmente, no município de São Paulo, a segurança alimentar e nutricional foi o tema com maior destaque no trabalho, considerando a questão da vulnerabilidade social. Observou-se, assim, que São Paulo possui seu próprio Plano Municipal de Segurança Alimentar e Nutricional (PLAMSAN), lançado em 2016 e em vigência até o ano de 2020. O plano contém metas e objetivos baseados na Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (PNSAN) e tem como apoio o plano nacional.

As metas do PLAMSAN apresentam ações que devem ser executadas no município considerando suas diferentes áreas e necessidades. Essas ações são geralmente realizadas dentro de programas já existentes ou servem como base para a criação de novos programas.

Tais ações correspondem a diferentes campos de atuação e envolvem diversas secretarias do município.

Para este trabalho, ao considerar que a alimentação vai além do prato e deve alcançar a toda a população do município, foi proposta uma tabela síntese, estruturada a partir das quatro grandes áreas necessárias para que a alimentação seja assegurada, acomodando os programas-exemplo identificados no plano municipal (tabela 2). Cada uma dessas áreas busca responder a uma pergunta específica, e para cada área foram identificados e selecionados quatro programas-exemplo para compreender na prática como a política pública funciona.

Tabela 2 | Áreas necessárias para desenvolvimento de SAN.

Acesso à alimentação adequada e saudável	Abastecimento público e distribuição de alimentos	Incentivo a sistemas sustentáveis e descentralizados de produção agroecológica	Promoção de EAN (Educação Alimentar e Nutricional)
Como garantir a aquisição de alimentos em quantidade e qualidade?	O que é feito para garantir acesso a alimentos para toda população?	Como é possível tornar o sistema alimentar mais sustentável?	Como desenvolver o empoderamento dos indivíduos para escolhas alimentares saudáveis e sustentáveis?

Fonte: elaborado pelas autoras.

2.2.2. Dados das Entrevistas

As entrevistas foram gravadas com o consentimento dos participantes para que, posteriormente, pudessem ser transcritas. Neste trabalho, os nomes dos entrevistados foram omitidos, mas suas funções de trabalho foram mantidas. A partir da análise de conteúdo temática das transcrições (DUARTE, 2004), as falas foram fragmentadas e agrupadas em quatro eixos temáticos de análise:

- 1) Ações geradas a partir de demandas territoriais
- 2) Concretização das metas do PLAMSAN
- 3) Intersetorialidade para políticas de SAN
- 4) Decisões políticas no município durante a pandemia de Covid-19

Esses mesmos eixos temáticos foram adotados também na análise dos dados obtidos com a pesquisa documental à luz das atuações efetivas no município, sendo possível abordar, assim, algumas perspectivas sobre como o poder público tem lidado com populações

vulneráveis e o que tem sido feito neste momento de pandemia em relação à segurança alimentar e nutricional no âmbito local.

3. REVISÃO DE LITERATURA

3.1. CONCEITOS FUNDAMENTAIS

3.1.1. Segurança Alimentar e Nutricional

O combate à fome e à miséria foram pontos primordiais para que o Governo Federal trilhasse a construção da agenda de Segurança Alimentar e Nutricional no Brasil (CFN, 2020). O conceito de SAN vem sendo discutido no país há pelo menos 20 anos e possui uma evolução conceitual tanto em esfera internacional quanto nacional, sendo este conceito adaptado para cada momento histórico, levando em consideração aspectos sociais, culturais, políticos, econômicos e as relações de poder em uma sociedade (LEÃO, 2013).

A consideração da SAN dentro das políticas públicas promoveu a criação de leis, planos e estruturas que visam à implementação do SISAN (VASCONCELLOS e MOURA, 2018). Em 2006, foi publicada a LOSAN que apresentou a seguinte definição:

“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” (Artigo 3º, Lei 11.346/2006 - LOSAN).

Nesse sentido, deve-se considerar que essa descrição articula dois aspectos bem definidos: o alimentar, que diz respeito aos recursos de disponibilidade (produção, comercialização e acesso ao alimento); e o nutricional, que se refere à escolha, ao preparo, ao consumo e sua relação com a saúde e utilização biológica do alimento. Dessa forma, as políticas para garantia da SAN devem conter ações que contemplem tanto o elemento alimentar como o nutricional (LEÃO, 2013).

A intersetorialidade é uma premissa básica para a promoção da SAN. Assim, é necessária a mobilização de diferentes setores, tais como educação, assistência social, agricultura, planejamento, saúde e direitos humanos (VASCONCELLOS e MOURA, 2018).

Além disso, as ações devem ser desenvolvidas tanto pelo governo quanto pelas organizações da sociedade civil para garantir a segurança alimentar e nutricional da população de forma eficaz e permanente. É fundamental que haja uma sintonia para a ação conjunta e coordenada, fazendo com que cada parte cumpra suas competências específicas, utilizando os recursos existentes de forma mais efetiva e com mais qualidade (CONSEA, 2004).

Dessa forma, entre as atividades que podem ser elaboradas para a promoção da SAN estão: atividades de educação alimentar e nutricional, capacitação e incentivo à produção orgânica e/ou agroecológica, doação de alimentos, manutenção de feiras livres e mercados públicos, criação de bancos de alimentos, cozinhas comunitárias, restaurantes populares, equipamentos de abastecimento público de alimentos, desenvolvimento de atividades de agricultura urbana, hortas comunitárias e implementação de tecnologias de acesso à água para consumo humano, como cisternas (VASCONCELLOS e MOURA, 2018).

Com o desenvolvimento de políticas públicas no campo da SAN, a ideia de combater a fome, pobreza e desigualdade tem uma inter-relação com a realização do DHAA, especialmente nos países em desenvolvimento, como o Brasil. A SAN, assim, pode ser compreendida como sendo a base e também um dos parâmetros contextuais para a realização do DHAA (ALBUQUERQUE, 2009).

Quando ocorre a violação do DHAA e não é assegurado o acesso permanente a alimentos de qualidade, em quantidade suficiente, ou quando não há condições adequadas para obtenção desses alimentos, são geradas situações de insegurança alimentar (IA). A IA está diretamente relacionada à vulnerabilidade social por ser consequência de uma combinação de fatores que acabam gerando um agravamento no nível de bem-estar de pessoas, famílias ou comunidades, conforme a exposição a determinados tipos de riscos (PEREIRA *et al.*, 2006).

3.1.2. Direito Humano à Alimentação Adequada

“Direitos humanos são aqueles que os seres humanos possuem, única e exclusivamente, por terem nascido e serem parte da espécie humana. São direitos inalienáveis, o que significa que não podem ser retirados por outros, nem podem ser cedidos voluntariamente por ninguém e independem de legislação nacional, estadual ou municipal específica. Devem assegurar às pessoas condições básicas que lhes permitam levar uma vida digna. Isto é, com acesso à liberdade, à igualdade, ao trabalho, à terra, à saúde, à moradia, à educação, à água e alimentos de qualidade, entre outros requisitos essenciais” (LEÃO, 2013. p.24).

Os Direitos Humanos (DH) vêm sendo construídos e conquistados a partir de lutas históricas e sofrem transformações com o tempo e conforme os valores da sociedade mudam. Entretanto, pode-se dizer que, no geral, os DH devem ser universais, indivisíveis, inalienáveis, interdependentes e interrelacionados em sua concepção e aplicação, fazendo com que um direito não possa ser executado sem a existência dos demais (LEÃO, 2013).

A estruturação de direitos humanos como uma ideia formal entre as nações foi uma das bases da criação da Organização das Nações Unidas (ONU), em 1945, a reboque da

Segunda Guerra Mundial, um período histórico que apresentou uma das maiores violações da condição de vida humana. Os DH se apresentam como forma de luta pela garantia da dignidade e do respeito humano. Em 1948, as nações membro da ONU descreveram na Declaração Universal dos Direitos Humanos os direitos relativos a todas as pessoas pelo fato de serem humanas. No Brasil, após período vivido pela população de restrição das garantias individuais e sociais durante a ditadura, em 1988 foi promulgada a Constituição Federal Brasileira (CFB), que aderiu fundamentos de cidadania, dignidade e soberania popular (JAIME, 2019).

O DHAA está contemplado no artigo 25 da Declaração Universal dos Direitos Humanos (1948), sendo sua definição ampliada em outros dispositivos do Direito Internacional, como o artigo 11 do Pacto de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais e o Comentário Geral nº11 da ONU.

No contexto nacional, em 2010, a mobilização social no Brasil foi responsável pela aprovação da Emenda Constitucional nº 64, que incluiu a temática da alimentação no artigo 6º da CFB. Entretanto, ainda que essa iniciativa coloque a alimentação como parte da lei, não há garantia de sua realização na prática, o que permanece um desafio a ser enfrentado no país (CONTI, 2017).

O DHAA pode ser dividido em duas dimensões: “*o direito de estar livre da fome e o direito à alimentação adequada*”, sendo que a realização destas é um fator crucial para o cumprimento de todos os direitos humanos (MACHADO, 2017). Para sua realização, devem ser compreendidos quatro aspectos: “*(1) disponibilidade de alimentos por meio do acesso à terra, pesca, caça, agricultura, pecuária, floresta e do acesso à compra (mercado de comércio local ou programas de abastecimento); (2) adequação cultural, étnica, religiosa, nutricional, sanitária; (3) acesso econômico e físico; e (4) estabilidade de alimentos e acesso de forma regular e permanente*” (JAIME, 2019, p.26).

O Estado tem a obrigação de respeitar, proteger, promover e prover a alimentação da população para garantir que o DHAA seja realizado conforme preconizado. Além disso, a população tem o direito de exigir que esses direitos sejam cumpridos e pode fazer isso por meio de mecanismos de exigibilidade. “*A exigibilidade é o empoderamento dos titulares de direitos para exigir o cumprimento dos preceitos consagrados nas leis internacionais e nacionais referentes ao DHAA no âmbito dos poderes Executivo, Legislativo e Judiciário e nas esferas federal, estaduais e municipais*” (CONTI e SCHROEDER, 2013, p.151).

Os problemas relacionados com a privação de alimentos devem ser abordados sob a perspectiva do DHAA. Isso significa que as estratégias de SAN e as de redução da fome e da

pobreza devem incorporar vários princípios dos direitos humanos, como a dignidade humana, prestação de contas (responsabilização) e empoderamento dos indivíduos. A perspectiva do DHAA está centrada em não discriminar e na participação social. Esse último item destaca a necessidade de que as pessoas participem, de forma ativa e informada, do planejamento, da concepção, do monitoramento e da avaliação de programas e políticas públicas, tanto de uma forma local como também mais ampla na sociedade em que vive (LEÃO, 2013).

3.1.3. Soberania Alimentar

O conceito de Soberania Alimentar (SA) se pauta nos princípios da SAN e do DHAA, sendo necessária uma abrangência intersetorial entre eles. De acordo com o Art.5º do relatório desenvolvido a partir da III Conferência Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional, cada país, estado, município e/ou comunidade deve ter a primazia de suas decisões sobre as políticas e estratégias que dizem respeito à produção, distribuição e consumo de alimentos, garantindo dessa forma o direito à alimentação para toda população (soberania alimentar) e respeitando as mais diversas características culturais de cada povo (CONSEA, 2007).

As últimas décadas no Brasil foram palco para a dominação dos interesses financeiros por parte das grandes corporações, e conseqüentemente, um enfraquecimento dos poderes atribuídos ao Estado. Neste sentido, a partir da década de 1980, acentuou-se a implementação do neoliberalismo econômico e a instituição de políticas públicas concordantes a este novo modelo de produção, o que favoreceu a expansão do agronegócio e a apropriação de recursos naturais, e acentuou ainda mais a concentração fundiária no Brasil (CONSEA, 2007).

Em contrapartida, esse movimento político-econômico afetou diretamente a SA da população brasileira, limitando o crescimento de oportunidades dignas de trabalho especialmente na zona rural, bem como apresentando maiores dificuldades para o avanço das políticas de reforma agrária no País. Como consequência, cresce ainda mais a desigualdade social no Brasil, *“a violência no campo, a criminalização da luta pela terra e da ação dos movimentos sociais, o êxodo rural e a situação de vulnerabilidade social vivenciada por parcelas significativas da população urbana”* (CONSEA, 2007, p.10).

Neste novo modelo de produção baseado na monocultura e na competitividade de mercado, prioriza-se o aumento da escala de produção, em busca de taxas de lucros cada vez maiores, em detrimento à qualidade alimentar e nutricional (STEDILE e CARVALHO, 2010). Dessa forma, o alimento passa a ser visto como uma mercadoria fonte de lucro, e não mais como um elemento essencial à vida, muito menos como um direito (CONSEA, 2007).

Além disso, em razão da competitividade na produção dos mercados mundiais, as estratégias políticas de abastecimento alimentar em todo o mundo passam a ser definidas e implementadas não mais pelos governos nacionais, mas sim pelas grandes empresas multi e/ou transnacionais, que acabam controlando não apenas as mais importantes cadeias de produção alimentar, mas também a distribuição e o comércio dos principais produtos através de redes de supermercados (STEDILE e CARVALHO, 2010).

A rápida e descontrolada expansão do agronegócio aumenta expressivamente a concentração fundiária no Brasil, em sua maior parte por meio da *“grilagem de terras ocupadas tradicionalmente por povos indígenas, remanescentes de quilombolas e outros povos e comunidades tradicionais”* (CONSEA, 2007, p.10), ignorando seus conhecimentos sobre o manejo da agrobiodiversidade e sua cultura alimentar, bem como promovendo a privatização dos recursos naturais. Esta situação constrói um cenário de grande insegurança alimentar e nutricional (CONSEA, 2007).

Neste sentido, a alimentação do brasileiro passou por grandes mudanças, mais expressivamente a partir de meados do século XX, de acordo com o relatório da III Conferência Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional. Essa visão neoliberal da produção de alimentos, cada vez mais estimulada por alguns setores do governo e da sociedade como um todo, vai na contramão das iniciativas de combate à fome e à pobreza, bem como da promoção da soberania e Segurança Alimentar e Nutricional (CONSEA, 2007).

Apesar disso, diversos foram os avanços conquistados com a criação de políticas públicas que promovam a SA e a SAN. Entretanto, ainda é necessário ampliar o protagonismo destas políticas nas negociações internacionais, especialmente no que se refere a relações comerciais com outros países em situações economicamente semelhantes, consolidando cada vez mais sua própria soberania alimentar, e contribuindo também para a soberania dos demais países em desenvolvimento e/ou subdesenvolvidos (CONSEA, 2007).

Atuar nessa perspectiva seria possível por meio do *“reforço das estruturas produtivas nacionais, pela busca das complementaridades entre os países, respeitando suas diversidades nas suas várias manifestações, e, também, pelo compartilhamento das lições aprendidas com suas próprias experiências bem-sucedidas”* a fim de contribuir para a *“erradicação da fome e para a promoção da Segurança Alimentar e Nutricional, [...] atendendo aos compromissos assumidos pelo País em diversos acordos internacionais, desde o Pacto Internacional de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais em 1966”* (CONSEA, 2007, p.14).

3.1.4. Vulnerabilidade

Buscando-se a etimologia da palavra nos vocábulos em latim, encontramos que o termo *'vulnerare'* significa ferir, lesar, prejudicar; enquanto que o termo *'bilis'* significa suscetível à. Sendo assim, pode-se dizer que a junção de ambos os termos teria dado origem à palavra vulnerabilidade, que poderia ser conceituada como *“o estado de ser/estar em perigo ou exposto a potenciais danos em razão de uma fragilidade atrelada à existência individual, condição inerente ao ser humano”* (CARMO e GUIZARDI, 2018, p.5).

Neste mesmo sentido se dá a definição da palavra fornecida pelo Dicionário Brasileiro da Língua Portuguesa Michaelis, que a conceitua como (i) *“qualidade ou estado do que é vulnerável”*; (ii) *suscetibilidade de ser ferido ou atingido por uma doença, fragilidade*; (iii) *característica de algo que é sujeito a críticas por apresentar falhas ou incoerências; fragilidade*. Ainda de acordo com o mesmo dicionário, a palavra *'vulnerável'* apresenta as seguintes descrições: (i) *que é suscetível de ser ferido ou atingido por doença*; (ii) *que está sujeito a ser atacado ou criticado* (MICHAELIS, 2020).

De maneira mais reducionista, o conceito de vulnerabilidade pode ser entendido a partir de definições curtas e objetivas. Porém, uma análise mais aprofundada sobre a temática revela que diversos são os fatores que contribuem para o estado ou situação de vulnerabilidade, e que atualmente sua definição pode ser compreendida nos mais distintos campos do conhecimento. Dessa forma, a precisão conceitual se impõe como fator de fundamental importância para compreender e interpretar as concepções de vulnerabilidade na perspectiva do acesso à alimentação adequada e saudável, a qual se propõe este estudo, bem como para avaliar sua importância nos discursos das políticas públicas de saúde e assistência social a serem estudadas (CANÇADO *et al.*, 2014).

Cançado *et al.* (2014), a partir de uma ampla revisão sobre as conceituações de vulnerabilidade, citam diferentes entendimentos acerca desse arranjo conceitual. Por exemplo, Moser (1998 apud CANÇADO *et al.* 2014) conceitua a vulnerabilidade por meio da relação entre disponibilidade dos recursos materiais e/ou simbólicos em determinado local/comunidade, e as diferentes oportunidades de acesso aos bens e serviços disponíveis, cuja discrepância cria situação limitante à ascensão social de parcela significativa da população. Para Katzman (1999 apud CANÇADO *et al.* 2014), a vulnerabilidade social deve ser entendida como a ausência ou dificuldade de acesso – por parte de indivíduos, grupos sociais ou famílias – aos recursos necessários para enfrentar determinados riscos que ameaçam o princípio básico de direitos humanos e bem-estar social, sejam esses recursos

físicos, humanos e/ou sociais. Segundo este autor, para uma melhor compreensão da temática diante de sua complexidade, é preciso considerar um conjunto de fatores que influenciam no acesso a estes recursos, e como a ausência destes pode determinar o bem-estar de uma parcela significativa da população. De maneira semelhante, Cançado *et al.* (2014) citam o trabalho de Busso (2001) que descreve a vulnerabilidade como a carência de oportunidades, bens e serviços disponíveis para certos grupos de indivíduos, famílias ou comunidades, que seriam necessários para enfrentar riscos existentes que ameaçam a garantia de bem estar dessa população. Citam, ainda, a perspectiva de Vignoli (2001) que atribui o conceito de vulnerabilidade à falta de acesso às estruturas de oportunidade oferecidas pelo mercado, estado ou sociedade, devido à ausência ou inefetividade de um conjunto de fatores necessários para o aproveitamento dos serviços e bens existentes de forma mais ampla por toda a população.

Analizando algumas das diversas definições propostas, pode-se compreender a vulnerabilidade, de maneira concisa, como um conjunto de fatores e variáveis, sobrepostos de diversas maneiras e em várias dimensões, de modo a colocar grupos, um indivíduo ou grupo de indivíduos, em posições mais ou menos suscetíveis a riscos e contingências que ameacem sua condição de bem-estar e seus direitos previstos pela constituição brasileira (BRUSEKE, 2006). Ainda assim, cabe enfatizar que este caráter amplo e multifacetado da problemática é um dos maiores obstáculos para sua análise, bem como para a construção de índices e indicadores, pois requer o entendimento de diversas variáveis, apresentando cada uma destas características peculiares e bastante específicas (CANÇADO *et al.*, 2014).

Segundo Carmo e Guizardi (2018), para se alcançar um entendimento mais profundo e assertivo sobre os diferentes termos e concepções acerca da temática, faz-se necessário analisar, organizar e agrupar os diversos materiais de referência a serem estudados, de acordo com aspectos similares: (i) o contexto dos estudos (local e data de produção, área de conhecimento que abrange e temática abordada); (ii) sua totalidade de sentido; (iii) a perspectiva sob a qual as concepções estão inseridas; (iv) interpretações críticas; e (v) referências bibliográficas em comum. Neste sentido, a fim de organizar os materiais encontrados sob a ótica da cidadania e de políticas públicas sociais, os autores definem as seguintes categorias para análise: as concepções de vulnerabilidade em saúde e assistência social; e as influências dessas concepções nas práticas sociais (CARMO e GUIZARDI, 2018). Além disso, alguns autores também propõem a compreensão de fatores empíricos na sociedade contemporânea, especialmente no Brasil, como marginalização e exclusão social, grupos de risco, situações e espaços de risco (CANÇADO *et al.*, 2014).

3.2. POLÍTICAS PÚBLICAS SOBRE ALIMENTAÇÃO NO BRASIL

A partir da década de 1960, cresceram os debates acerca da determinação econômica e social da saúde, na perspectiva de, sobretudo, ampliar a visão sobre o campo e superar a antiga concepção de saúde, restrita apenas ao controle das enfermidades (DIAS, 2018). Desde então, foram realizadas diversas conferências internacionais com o objetivo de fomentar a discussão e construção coletiva sobre os conceitos fundamentais do campo da saúde, mais especificamente no que se refere ao contexto de Promoção da Saúde. De acordo com o material da série Textos Básicos em Saúde, “As Cartas da Promoção da Saúde”, publicado em 2002 pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2002), esse movimento contribuiu significativamente para o alastramento de uma visão mais ampla sobre a temática (BRASIL, 2002).

No Brasil, o debate sobre essas questões ganhou forças expressivamente a partir da década de 1970, impulsionado pelo Movimento da Reforma Sanitária Brasileira, que delineou a promoção da saúde como uma política intersetorial. Outros acontecimentos também contribuíram de forma significativa para promover a saúde dentro das práticas das políticas de saúde do Brasil, entre eles, a realização da 8ª Conferência Nacional de Saúde (CNS), em 1986, que concluiu ser fundamental ampliar o conceito de saúde, revisar a legislação, e pensar na formulação de um novo sistema de saúde no país (CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, 2019).

Em concordância com os movimentos internacionais, o processo de debates e discussões acerca da saúde no Brasil deu forças à luta pela descentralização do sistema de saúde e abriu espaço para a implantação de políticas sociais. Com a reforma da Constituição em 1988, o Estado brasileiro assumiu compromissos voltados para a redução das desigualdades sociais e regionais no país, bem como para a melhoria da assistência à saúde. É a partir da instalação dessa nova Constituição Federal que se dá a criação do SUS, transferindo, para o nível municipal, a incumbência da programação, atribuição de recursos, gerenciamento, coordenação e avaliação dos serviços de saúde oferecidos, além da instituição de diversas outras políticas, planos, programas e projetos constitucionais (CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, 2019).

A fim de se obter uma compreensão mais precisa e detalhada sobre o rumo das políticas nacionais e iniciativas públicas no campo da saúde nas últimas décadas no Brasil, mais especificamente acerca das questões de alimentação e nutrição, se faz necessário

entender como as políticas públicas são formuladas, administradas e executadas, assim como entender a dinâmica e a inter-relação de cada uma delas com as outras.

O conceito de políticas públicas pode adquirir diferentes aspectos dependendo da perspectiva da área do conhecimento assumido. Entretanto, no geral, podem ser consideradas como *“um conjunto de diretrizes e regramentos norteadores da ação do poder público e que mediam as relações entre atores da sociedade e o Estado”* (JAIME, 2019, p.2). No campo da Saúde, as políticas públicas devem ser eficazes e efetivas para trazer soluções aos problemas de saúde que acometem indivíduos e a coletividade, com foco em intervir no processo saúde/doença e promover saúde e bem-estar (JAIME, 2019).

Sua formulação envolve um processo chamado de Ciclo de Políticas Públicas, que engloba a identificação do problema, a definição da agenda, a seleção de soluções, a tomada de decisão, sua implementação e, por fim, o monitoramento e avaliação (JAIME, 2019). Para que a política possa ser concretizada em ações reais, é necessário que haja um planejamento das atividades, que envolve um plano, programas e projetos.

O plano é o documento mais abrangente e geral, que contém os estudos, análises situacionais e os diagnósticos necessários para identificar os principais pontos a serem discutidos. Com essas informações, são definidos os programas e projetos necessários, os objetivos, estratégias e metas de um governo, Ministério, Secretaria ou Unidade. Programa é o documento que indica um conjunto de projetos que deve permitir alcançar o objetivo maior de uma política pública. Já o projeto é a menor unidade do processo de planejamento, trata-se de um instrumento técnico-administrativo para que seja possível a execução das mais variadas atividades interventivas (TEIXEIRA, 2009).

A principal diferença entre plano, programa e projeto está no nível de agregação de decisões e no detalhamento das operações de execução, ou seja, o plano possui maior nível de agregação de decisões e o projeto tem maior detalhamento das operações a serem executadas (TEIXEIRA, 2009).

Esclarecidas as diferenças entre cada termo, é possível ter um melhor entendimento sobre como cada um deles contribui para o desenvolvimento de um objetivo comum. No que se trata do campo da saúde, mais especificamente nas questões que abrangem DHAA e a SAN, diversos são os arcabouços legais que garantem os direitos da população brasileira previstos na Constituição de 1988. Dentre as políticas nacionais direcionadas a esta temática, elencamos três delas como um “eixo sustentador” das perspectivas e objetivos propostos em âmbito nacional: a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) e a PNSAN. A partir delas, foram criadas várias ações

notáveis que, neste trabalho, chamaremos de “ações auxiliaadoras”, ou seja, que dão maior amplitude e especificidade para os objetivos propostos pelas políticas do “eixo sustentador”. Como ações auxiliaadoras destacam-se o Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE) e o Programa de Aquisição de Alimentos (PAA).

3.2.1. Política Nacional de Promoção da Saúde – PNPS

Em 2006 foi institucionalizada no Brasil a PNPS, representando um marco dos esforços por parte do Governo Federal e do Ministério da Saúde para o enfrentamento dos desafios de saúde no cenário brasileiro, cujo contexto sócio-político é bastante complexo e caracterizado por desigualdades sociais e econômicas gritantes. Nesse sentido, a PNPS busca favorecer o diálogo entre os diversos setores do governo, setores privados e sociedade, com o objetivo de estabelecer redes de compromisso e corresponsabilidade em relação à assistência à saúde, à acessibilidade aos serviços de saúde e à qualidade de vida da população. A PNPS pode ser entendida como uma política de descentralização dos serviços e assistência à saúde previstos ainda em 1988 com a instituição do SUS, visando fortalecer as responsabilidades de implantação e implementação de suas diretrizes nos níveis local e regional, com vistas a melhoria efetiva da qualidade de vida da população (DIAS, 2018).

Mais recentemente, em 2014, o Ministério da Saúde propôs a realização de uma revisão do texto da PNPS, com a participação de representantes das cinco macrorregiões brasileiras, a fim de proporcionar um debate entre os diferentes segmentos envolvidos no desenvolvimento e avaliação das ações de promoção da saúde no Brasil. Como resultado, a nova formulação da PNPS reforça a necessidade de articulação com outras políticas públicas para fortalecê-la, especialmente aquelas referentes ao setor sanitário, reconhecendo que as ações de promoção da saúde e de prevenção em saúde são fatores complementares e interdependentes e que, portanto, devem sempre estar alinhados para obter maior efetividade no enfrentamento dos determinantes e condicionantes que influenciam a saúde da população brasileira (DIAS, 2018).

No mesmo sentido, Dias (2018) sustenta que há o reconhecimento da importância da participação social e dos movimentos populares como potenciais meios de ampliar os canais de diálogo e potencializar a capacidade de disseminação dos elementos da PNPS junto aos atores do SUS e a sociedade como um todo. Para isso, o Ministério da Saúde lançou o portal digital intitulado “Da Saúde se Cuida Todos os Dias”, utilizando-se de recursos de publicidade, mídias sociais e comunicação digital, com o propósito de divulgar informações

sobre promoção da saúde, contribuindo de maneira indireta para integrar e promover as principais diretrizes da PNPS (DIAS, 2018). Além disso, ainda de acordo com Dias (2018), a PNPS também deu margem à criação de outras políticas e programas no nível federal, objetivando a implantação de ações mais específicas para cada um dos diferentes segmentos do campo da saúde, incluindo a questão da alimentação saudável (ver figura 1).

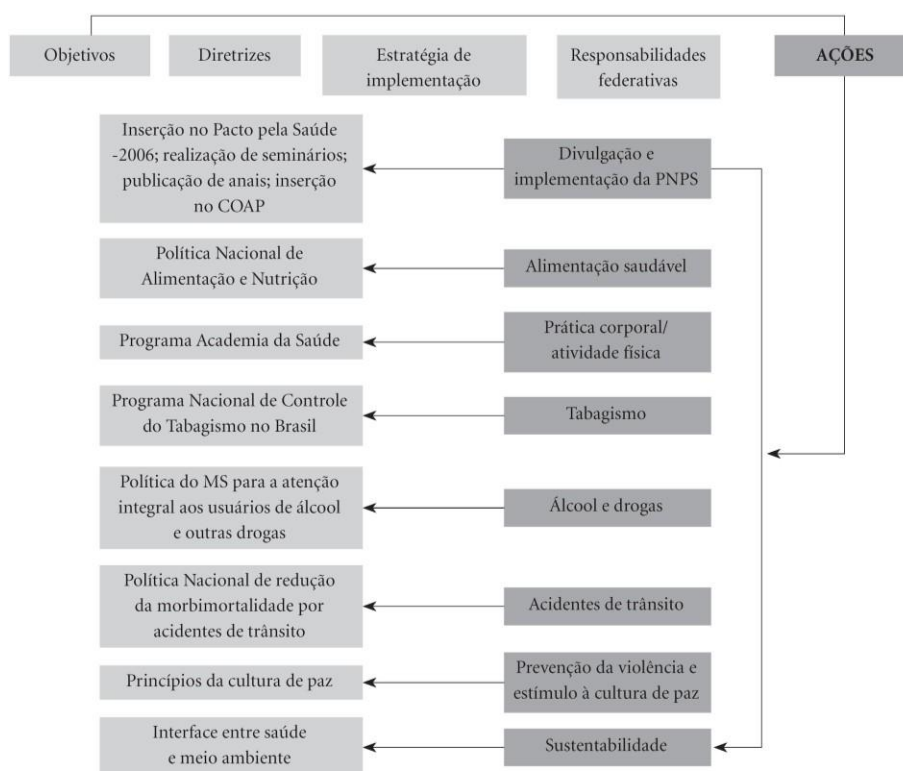


Figura 1 | Interface da PNPS com demais programas e projetos do SUS. Extraído de Dias (2018).

3.2.2. Política Nacional de Alimentação e Nutrição – PNAN

A primeira edição da PNAN foi aprovada pelo Ministério da Saúde em 1999 e foi pioneira ao se comprometer em realizar ações que pudessem garantir a concretização do DHAA (BRASIL, 2013). Para isso, tinha como propósito a promoção de práticas alimentares saudáveis, a prevenção e controle de distúrbios nutricionais, a garantia da qualidade dos alimentos colocados para consumo no país, além de assegurar o acesso universal aos alimentos (JAIME, 2019).

Entretanto, a população brasileira passou por grandes transformações sociais nas últimas décadas, que resultaram em mudanças no seu padrão de saúde e consumo alimentar. Dez anos após a publicação da PNAN, houve a necessidade de atualizar e aprimorar suas bases e diretrizes, de forma a adequar-se aos novos desafios a serem enfrentados no campo da

Alimentação e Nutrição no Sistema Único de Saúde (SUS). A revisão da PNAN ocorreu mediante parceria da Comissão Intersectorial de Alimentação e Nutrição (CIAN), do Conselho Nacional de Saúde (CNS), e Ministério da Saúde (BRASIL, 2013).

Em 2011, foi publicada a segunda edição da PNAN, que estabelece como propósito a *“melhoria das condições de alimentação, nutrição e saúde da população brasileira, mediante a promoção de práticas alimentares adequadas e saudáveis, a vigilância alimentar e nutricional, a prevenção e o cuidado integral dos agravos relacionados à alimentação e nutrição”* (BRASIL, 2013, p.21).

Para que esse propósito seja alcançado, a segunda edição traz nove diretrizes (figura 2) que indicam linhas de ações com foco na *“vigilância, promoção, prevenção e cuidado integral de agravos relacionados à alimentação e nutrição, sendo a Atenção Básica a ordenadora de todas as ações”* (BRASIL, 2013, p.7).



Figura 2 | Diretrizes da PNAN (BRASIL, 2013).

3.2.3. Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional – PNSAN

A formulação e a implementação da PNSAN constitui determinação legal da LOSAN e pode ser compreendida enquanto consolidação da SAN na agenda pública brasileira. Sua implementação deve ser organizada a partir dos componentes do SISAN, sendo este o sistema responsável pela gestão, mecanismos de financiamento, monitoramento e avaliação da política (BRASIL, 2010).

Essa política foi marcada por uma intensa mobilização social, principalmente no início da década de 1990, e tem como objetivo estratégico assegurar o DHAA a todas e todos os habitantes do território brasileiro, promovendo a soberania e a SAN de modo que tenham 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 (CONSEA, 2009).

O Plano Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (PLANSAN) é o principal instrumento de planejamento, gestão e execução da PNSAN. Em 2011, a Câmara Interministerial de Segurança Alimentar e Nutricional (CAISAN) elaborou o primeiro PLANSAN com vigência entre os anos de 2012 a 2015. A proposta era a de que o plano estivesse alinhado ao orçamento previsto no Plano Plurianual (PPA) do período correspondente, associando-se à quinta diretriz do SISAN sobre a articulação entre orçamento e gestão (BRASIL, 2011).

O segundo PLANSAN (2016-2019) foi apresentado em nove desafios compostos por um conjunto de “metas objetivas” e de “ações relacionadas”. Para cada desafio, foram definidos os indicadores de produto e de processo, que se relacionam com a implementação das metas e com indicadores de contexto e de resultado, o que permitirá avaliar a efetividade de cada desafio ao final do ciclo de planejamento (JAIME, 2019).

A figura 3 mostra de forma resumida os objetivos, diretrizes e mecanismos da PNAN.

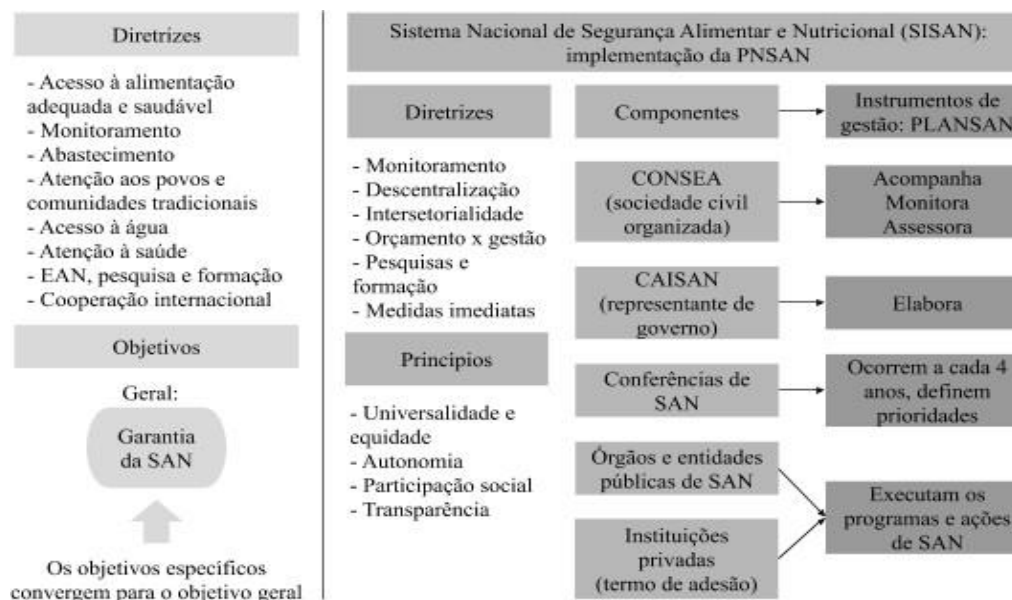


Figura 3 | Objetivos, diretrizes e princípios da PNAN. Extraído de JAIME (2019, p.43).

3.2.4. Programa Nacional de Alimentação Escolar (década de 50) – PNAE

A ideia de um programa de assistência financeira para alimentação e nutrição de estudantes da rede pública de ensino no Brasil teve início ainda na década de 50, e passou por diversas modificações nos anos seguintes. Foi somente no ano de 1979 que se instituiu o PNAE, com o propósito de oferecer recursos financeiros aos estados e municípios de todo o território nacional, de forma complementar, a fim de suprir as necessidades nutricionais dos estudantes de todas as etapas da educação básica pública (SME, 2020).

Atualmente, o PNAE é gerenciado pelo Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação (FNDE), vinculado ao Ministério da Educação, e é reconhecido com um dos maiores e mais bem sucedidos programas na área de alimentação escolar no mundo, e o único com atendimento universalizado (FNDE, 2020).

De acordo com informações da plataforma online do FNDE, além do suporte financeiro para garantia do direito à alimentação escolar, o PNAE também atua na promoção da alimentação adequada e saudável e de ações de Educação Alimentar e Nutricional (EAN), indo ao encontro de outras iniciativas também relacionadas à SAN, como o PLANSAN², o Plano Intersetorial de Prevenção e Controle da Obesidade³ e o Plano de Ações Estratégicas para o enfrentamento das Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNTs)⁴ (FNDE, 2020).

² Câmara Interministerial de Segurança Alimentar e Nutricional (CAISAN). II Plano Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (PLANSAN) – revisado. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social, 2018. Disponível em:

<http://www.mds.gov.br/webarquivos/arquivo/seguranca_alimentar/caisan/Publicacao/Caisan_Nacional/PLANSAN%202016-2019_revisado_completo.pdf>. Acesso em 25/07/2020.

³ Câmara Interministerial de Segurança Alimentar e Nutricional (CAISAN). Estratégia Intersetorial de Prevenção e Controle da Obesidade: orientando sobre modos de vida e alimentação adequada e saudável para a população brasileira. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2014. Disponível em: <http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/seguranca_alimentar/estrategia_prevencao_obesidade.pdf>. Acesso em 25/07/2020.

⁴ Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_acoes_enfrent_dcnt_2011.pdf>. Acesso em 25/07/2020.

3.2.5. Programa de Aquisição de Alimentos – PAA

A conjuntura política do Brasil sempre teve impacto nas decisões tomadas em relação à alimentação no país e, em 2003, com uma nova força política no poder, liderada pelo Partido dos Trabalhadores (PT), temas como a fome e a miséria tiveram grande foco na agenda de construção das políticas públicas (CALLEGARO e LÓPEZ, 2017). A partir daquele ano, foi elaborada uma série de programas e ações com o intuito de garantir a SAN, além de assegurar o acesso à uma alimentação adequada e saudável para a população (JAIME, 2019).

Um dos programas criados pela Secretaria Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (SESAN) foi o Programa de Aquisição de Alimentos (PAA), pelo artigo 19 da Lei nº 10.696, de 2 de julho de 2003, tendo sido alterado e regulamentado durante os anos seguintes, até que em 4 de julho de 2012, o Decreto nº 7.775 apresentou a última versão, que está vigente até hoje (JAIME, 2019). O programa possui a finalidade de promover o acesso à alimentação e de incentivar a agricultura familiar (AF).

Dessa forma, agricultores, cooperativas e associações conseguem vender seus produtos para órgãos públicos, criando um mercado para geração de renda. Através do programa, os órgãos compram os alimentos da AF sem a necessidade de licitação, destinando-os para pessoas em contexto de insegurança alimentar e nutricional, assim como para a rede socioassistencial, aos equipamentos públicos de SAN (banco de alimentos, restaurantes populares e cozinhas comunitárias) e a rede pública e filantrópica de ensino (BRASIL, 2020).

O programa possui seis modalidades para que os alimentos sejam adquiridos e distribuídos: compra com doação simultânea, compra institucional, PAA Leite (incentivo à produção e ao consumo de leite), compra direta, formação de estoques e aquisição de sementes. A partir dessas ações, tanto o produtor quanto o indivíduo que recebe o alimento são beneficiados, pois além de ter acesso ao alimento, são produtos saudáveis e de qualidade (BRASIL, 2020).

4. CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

A cidade de São Paulo foi fundada em 25 de janeiro de 1554 a partir da instalação de um colégio jesuíta. O local escolhido ficava longe do litoral e entre os rios Tamanduateí e Anhangabaú, o que garantia proteção contra ataques devido à ampla visibilidade. Com o passar dos anos, a pequena aldeia transformou-se em uma grande aglomeração que, para além do maior município brasileiro, inclui a denominada Região Metropolitana de São Paulo (RMSP), uma ampla área urbanizada composta por 39 municípios. A RMSP integra a macrometrópole paulista, com 174 municípios, considerada o maior centro econômico do país, abarcando o maior polo industrial nacional, que se destaca pela produção de energia e minérios (como petróleo), pela atividade agropecuária e por sua importante contribuição nas áreas de ensino, pesquisa e produção cultural (CAZZOLATO, 2020).

Atualmente o município de São Paulo, capital do Estado de São Paulo, encontra-se subdividido em 32 subprefeituras e 96 distritos (figura 4), sendo estes últimos como expressão territorial da menor unidade administrativa municipal.



Figura 4 | Cidade de São Paulo dividida em suas 32 subprefeituras e 96 distritos. Fonte: Prefeitura Municipal de São Paulo, 2020.

Em relação à organização administrativa, a administração pública municipal é formada por secretarias, órgãos autônomos, fundações, autarquias e empresas, além da prefeitura e vice-prefeitura. Cada Secretaria (tabela 3) é responsável pelo planejamento, organização e execução de projetos relacionados às áreas que estão coordenando.

Tabela 3 | Secretarias do Município de São Paulo.

Sigla	Nome da Instituição
CGM	Controladoria Geral do Município
SGM	Secretaria do Governo Municipal
SECOM	Secretaria Especial de Comunicação
SIURB	Secretaria Municipal de Infraestrutura Urbana e Obras
SMRS	Secretaria Especial de Relações Sociais
SMPED	Secretaria Municipal da Pessoa com Deficiência
SMS	Secretaria Municipal da Saúde
SMADS	Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social
SMSUB	Secretaria Municipal das Subprefeituras
SMC	Secretaria Municipal de Cultura
SMDU	Secretaria Municipal de Desenvolvimento Urbano
SMDHC	Secretaria Municipal de Direitos Humanos e Cidadania
SME	Secretaria Municipal de Educação
SEME	Secretaria Municipal de Esportes e Lazer
SF	Secretaria Municipal da Fazenda
SG	Secretaria Municipal de Gestão
SEHAB	Secretaria Municipal de Habitação
SEL	Secretaria Municipal de Licenciamento
SMRIF	Secretaria Municipal de Relações Internacionais
SMSU	Secretaria Municipal de Segurança Urbana
SMIT	Secretaria Municipal de Inovação e Tecnologia
SMDET	Secretaria Municipal de Desenvolvimento Econômico e Trabalho
SVMA	Secretaria Municipal do Verde e do Meio Ambiente
SMJ	Secretaria Municipal de Justiça
SMT	Secretaria Municipal de Mobilidade e Transportes
SMCC	Secretaria Municipal da Casa Civil

Fonte: elaborado pelas autoras.

4.1. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

O Município de São Paulo abriga em seus 1.521,110 km² territoriais mais de 12 milhões de pessoas. Possui uma densidade demográfica de 7.803,29 hab/km² e uma taxa geométrica de crescimento anual populacional de 0,54% a.a. considerando o período de 2010-2020 (FUNDAÇÃO SEADE, 2020). A cidade representa 11% do PIB e 63% das multinacionais do Brasil, 36% da produção de bens e serviços do Estado de São Paulo (IBGE, 2018).

No ano de 2010, a cidade apresentava 92,6% dos domicílios com esgotamento sanitário adequado, 74,8% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 50,3% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada (presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio) (IBGE, 2010). Dessa forma, o município apresenta um grau de urbanização – que mensura o percentual das pessoas residentes em áreas urbanas em relação ao total populacional do espaço onde está inscrita esta área territorial (BRASIL, 2020)

– de 99,10% (FUNDAÇÃO SEADE, 2020). Segundo dados do IBGE, em 2018, o salário médio mensal dos paulistanos era de 4,3 salários mínimos. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 45,8%, o que, em números, representa a quantia de 5.571.893 pessoas. Considerando domicílios com rendimentos mensais de até meio salário mínimo por pessoa, os dados do IBGE apontavam 31,6% da população nessas condições. Sob o ponto de vista econômico, o PIB per capita, em 2017, foi de R\$57.759,39 e o IDHM (Índice de Desenvolvimento Humano Municipal), em 2010, de 0,805 (IBGE, 2020).

Na esfera da saúde, dados disponibilizados pela prefeitura municipal mostram que São Paulo apresentava, até o mês de junho de 2020, um total de 1.000 estabelecimentos e serviços próprios da Secretaria Municipal da Saúde (SMS), sendo 468 Unidades Básicas de Saúde (UBS) e 23 hospitais municipais. A região que dispõe de mais serviços de saúde é a zona sul (243) e a com menos equipamentos é o centro (39). Entretanto, deve-se levar em conta o tamanho de território de cada zona e a necessidade da população local.

No campo da educação, o município possui 1.788 unidades escolares entre municipais e estaduais (GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO, 2020). O censo escolar realizado em 2019 mostra um total de 1.691.466 matrículas nas escolas da cidade de São Paulo, englobando a educação infantil, ensino fundamental, ensino médio e a Educação de Jovens e Adultos (EJA). De acordo com dados do Censo de 2010 (IBGE, 2010), a taxa de analfabetismo no município como um todo é de 3,1%.

4.2. VULNERABILIDADE SOCIAL NO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

O processo de industrialização no Brasil se intensificou mais expressivamente a partir da segunda metade do século XX. Com o crescente deslocamento da população rural para os centros urbanos, surgiram diversas problemáticas sociais, políticas, econômicas, e até mesmo geológicas, consequentes da alteração do curso das águas, ocupações em áreas de rios e encostas, acesso desigual à água e alimentos, degradação ambiental, maior produção de lixo, lançamentos de resíduos em cursos d'água e terrenos vazios, saneamento básico insuficiente, habitações insalubres, trânsito, ruído e poluição (PRADO, 2017).

Entre as décadas de 1950 e 1970, a cidade de São Paulo passou a se destacar como um importante polo econômico e industrial, assumindo a posição de cidade mais populosa do país. Para além das problemáticas mencionadas anteriormente, a rápida expansão da metrópole resultou no aumento desenfreado de sua densidade populacional, consequentemente levando ao aumento da concentração de populações de baixa renda e/ou

em situação de vulnerabilidade social nas áreas mais periféricas da cidade, por meio de processos de ocupação irregular, como invasões, cortiços, favelas e loteamentos clandestinos (PRADO, 2017).

Como visto anteriormente no capítulo 3.1.4, a análise das mais amplas definições acerca do conceito de vulnerabilidade social nos permite compreender tal conceito como uma situação de vida na qual indivíduos, grupos sociais ou famílias estão sujeitos à constante exposição a diversos riscos, bem como à dificuldade de acesso a recursos e serviços públicos, que por sua vez são essenciais para o enfrentamento de tais riscos, constituindo, assim, situação de ameaça ao princípio básico de direitos humanos e bem-estar social (CANÇADO *et al.*, 2014). Neste sentido, Prado (2017), a partir de uma revisão de literatura sobre o processo de urbanização do município de São Paulo nas últimas décadas, argumenta que, embora os avanços na política habitacional da cidade de São Paulo tenham proporcionado ações de incentivo à implementação de empreendimentos imobiliários em áreas pouco valorizadas, bem como construção de unidades habitacionais que contemplem famílias que vivem em áreas de risco na cidade, elas não são suficientes.

Entre as décadas de 1980 e 2000, o crescimento da população paulistana era nitidamente periférico: a taxa de crescimento da população favelada representava quase o dobro da taxa de crescimento populacional da população municipal, chegando a representar na década de 1990 mais de quatro vezes o crescimento municipal. Esse crescimento se manteve entre 2000 e 2010, quando a população nas favelas da cidade cresceu quatro vezes acima da média municipal (PASTERNAK e D'OTTAVIANO, 2016). Atualmente, aproximadamente 15% dos moradores de São Paulo vivem em assentamentos precários (CEM/FUNDAP, 2013), muitos em áreas de preservação, fundos de vales e de mananciais e áreas de risco geológico.

No Brasil como um todo, a densidade demográfica nas favelas brasileiras ainda não é considerada alta, estando em cerca de 67,5 habitantes por hectare (hab/ha). Porém, na região Sudeste, essa taxa se aproxima a 99 hab/ha, sendo que algumas localidades do município de São Paulo já alcançam quase 1.000 hab/ha. Somente no Município de São Paulo há cerca de 90 mil unidades domiciliares situadas em encostas com declive acentuado, sendo que 70% delas têm mais de um pavimento, apresentando risco ainda maior (PASTERNAK e D'OTTAVIANO, 2016).

Apenas 10 dos 96 distritos que compõem o município concentram mais de 20% da população em favelas, representando grandes aglomerados de pessoas em territórios limitados (PASTERNAK e D'OTTAVIANO, 2016). De acordo com os dados do Censo de 2010, entre

as mais de 350 mil unidades domiciliares em favelas no município de São Paulo, cerca de 25% alocam-se às margens de cursos de água, quase 2% são palafitas e 2,5% estão em unidades de conservação, sujeitas a constantes riscos de alagamento ou solapamento (IBGE, 2010).

A alta densidade populacional característica das favelas implica infraestruturas precárias dos serviços de abastecimento de água, esgotamento sanitário, limpeza urbana, drenagem urbana, manejo de resíduos sólidos e de águas pluviais. Além disso, o arruamento precário e o espaço limitado também são um fator complicador para outros serviços urbanos essenciais, como o acesso de ambulâncias, bombeiros, polícia e coleta de lixo, que por sua vez resultam no acúmulo de lixo e entulhos, favorecendo assim o aparecimento de insetos e animais, como artrópodes, mosquitos e ratos (PASTERNAK e D'OTTAVIANO, 2016).

Considerando os dados do Censo de 2000, apenas 51% das casas faveladas paulistanas estavam ligadas à rede pública de esgotos. Já de acordo com o Censo de 2010, verificou-se um aumento dessa proporção, com cerca de 67% dos domicílios em favelas ligados à rede pública de esgotos, evidenciando os impactos positivos da política de urbanização de favelas, tanto municipal quanto federal. Ainda de acordo com os dados apresentados no Censo de 2010, quase todos os domicílios favelados do município de São Paulo tinham acesso à rede pública de água e energia elétrica (PASTERNAK e D'OTTAVIANO, 2016).

Os dados demográficos são importantes para o mapeamento e caracterização física e geológica da malha urbana em zonas periféricas, mas também são de extrema importância para a caracterização e análise do perfil socioeconômico dos moradores dessas localidades. Neste sentido, PASTERNAK e D'OTTAVIANO (2016) reúnem informações e análises relevantes acerca da população que vive em favelas no município de São Paulo:

- A população favelada paulistana é mais jovem que a população do município como um todo: 28% de seus moradores têm até 30 anos, enquanto que no município essa parcela da população representa 22% do total dos paulistanos. Em contrapartida, apenas 1,5% dos moradores das favelas têm 65 anos ou mais, comparado aos 4,6% da população do município como um todo maior de 65 anos.
- A porcentagem da população negra ou parda no município é de 37%, enquanto entre os favelados essa proporção é de 61%.
- Aproximadamente 75% dos moradores de favelas não são naturais de São Paulo, muitos deles residem há mais de 10 anos nas favelas do município.

É importante ressaltar que a condição de vulnerabilidade está associada a não garantia de direitos sociais básicos (KOWARICK, 2009 apud PRADO, 2017), a exemplo do acesso a serviços de saúde, educação, trabalho e saneamento básico (KOWARICK, 2009; MENDES *et al.*, 2011; PRADO, 2017). Dessa forma, a intervenção pública nas áreas de favela e/ou moradias irregulares é uma necessidade urgente, tanto no que diz respeito à infraestrutura urbana, quanto à garantia de direitos sociais básicos (PASTERNAK e D'OTTAVIANO, 2016).

Nesse sentido, os indicadores de pobreza são instrumentos indispensáveis para o planejamento e implementação de ações e políticas públicas visando à redução das desigualdades sociais em termos de infraestrutura, segurança, disponibilidade de espaços públicos, etc. Parte destes indicadores utiliza recortes territoriais que refletem o âmbito de ações das políticas públicas que, no caso do Brasil, se dão, em sua maioria, na escala dos municípios, como por exemplo o Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM). Essa divisão do território em setores possibilita a organização dos dados demográficos, sendo convertidos à forma de indicadores, os quais permitem um entendimento mais amplo, e ao mesmo tempo mais detalhado, sobre o cenário da desigualdade social no país (IPEA, 2015).

Em se tratando da cidade de São Paulo, mais especificamente, existem dois índices que assumem papel de destaque nas análises acerca da temática da vulnerabilidade social no município. São eles o Índice Paulista de Vulnerabilidade Social (IPVS) - de âmbito Estadual - e o Índice de Vulnerabilidade Social (IVS) - de âmbito Federal. Ambos são amplamente utilizados como referência para o mapeamento da situação de vulnerabilidade da população paulistana, assim como para fins de análise da gestão pública municipal e elaboração de novas ações e políticas públicas, visando, entre outros aspectos, o combate às desigualdades e a melhoria do acesso à uma alimentação adequada e saudável.

4.2.1. IPVS: Índice Paulista de Vulnerabilidade Social

Em 2004, a Fundação SEADE (Sistema Estadual de Análise de Dados) desenvolveu o Índice Paulista de Vulnerabilidade Social (IPVS), em parceria com a Assembleia Legislativa do Estado de São Paulo, a partir dos dados divulgados no Censo Demográfico do ano 2000, realizado pelo IBGE. O IPVS é um índice calculado com base nos setores censitários, com o objetivo de mapear as desigualdades intramunicipais existentes em todos os municípios do Estado de São Paulo, tanto em áreas urbanas quanto em áreas rurais. Atualizado com os dados mais recentes do Censo Demográfico de 2010, o IPVS reflete o percentual da população

exposta a diversas situações de maior ou menor vulnerabilidade social, divididas em 6 grupos, classificados abaixo, de acordo com o gradiente das condições socioeconômicas e o perfil demográfico:

Tabela 4 | Grupos de Vulnerabilidade de acordo com o gradiente das condições socioeconômicas e o perfil demográfico.

Grupos de Vulnerabilidade		
Grupo 1	Nenhuma vulnerabilidade	Setores censitários que apresentam melhor situação socioeconômica (muito alta); os responsáveis pelo domicílio possuem os mais elevados níveis de renda e escolaridade. Apesar de o estágio das famílias no ciclo de vida não ser um definidor do grupo, seus responsáveis tendem a ser mais velhos; é menor a presença de crianças pequenas bem como o número de moradores nos domicílios, quando comparados à média verificada para o conjunto do Estado.
Grupo 2	Vulnerabilidade muito baixa	Setores censitários que se classificam em segundo lugar, no Estado, em termos da situação socioeconômica (média ou alta). Nessas áreas concentram-se, em média, as famílias com uma composição que as identifica como mais velhas.
Grupo 3	Vulnerabilidade baixa	Setores censitários que se classificam nos níveis altos ou médios da dimensão socioeconômica; seu perfil demográfico caracteriza-se pela predominância de famílias jovens e adultas.
Grupo 4	Vulnerabilidade média	Setores censitários que se situam nos níveis médios na dimensão socioeconômica, encontrando-se em quarto lugar na escala em termos de renda e escolaridade do responsável pelo domicílio. Nesses setores concentram-se famílias jovens, isto é, com forte presença de chefes jovens (menos de 30 anos de idade) e de crianças pequenas.
Grupo 5	Vulnerabilidade alta	Setores censitários que possuem as piores condições na dimensão socioeconômica (baixa). Este grupo, juntamente com o grupo 6, apresenta os chefes de domicílio com os mais baixos níveis de renda e escolaridade. Concentra famílias mais velhas, com menor presença de crianças pequenas.
Grupo 6	Vulnerabilidade muito alta (aglomerados subnormais)	Como no grupo anterior, estes setores censitários apresentam as piores condições em termos da dimensão socioeconômica (baixa), mas com a diferença de mostrarem grande concentração de famílias jovens. A combinação entre chefes jovens, com baixos níveis de renda e de escolaridade e presença significativa de crianças pequenas permite inferir ser este o grupo de maior vulnerabilidade à pobreza.

Fonte: elaborado pelas autoras.

Os mapas a seguir (figura 5) ilustram a situação de vulnerabilidade social no território do município de São Paulo nos anos 2000 e 2010, de acordo com a divisão por setores censitários do IBGE.

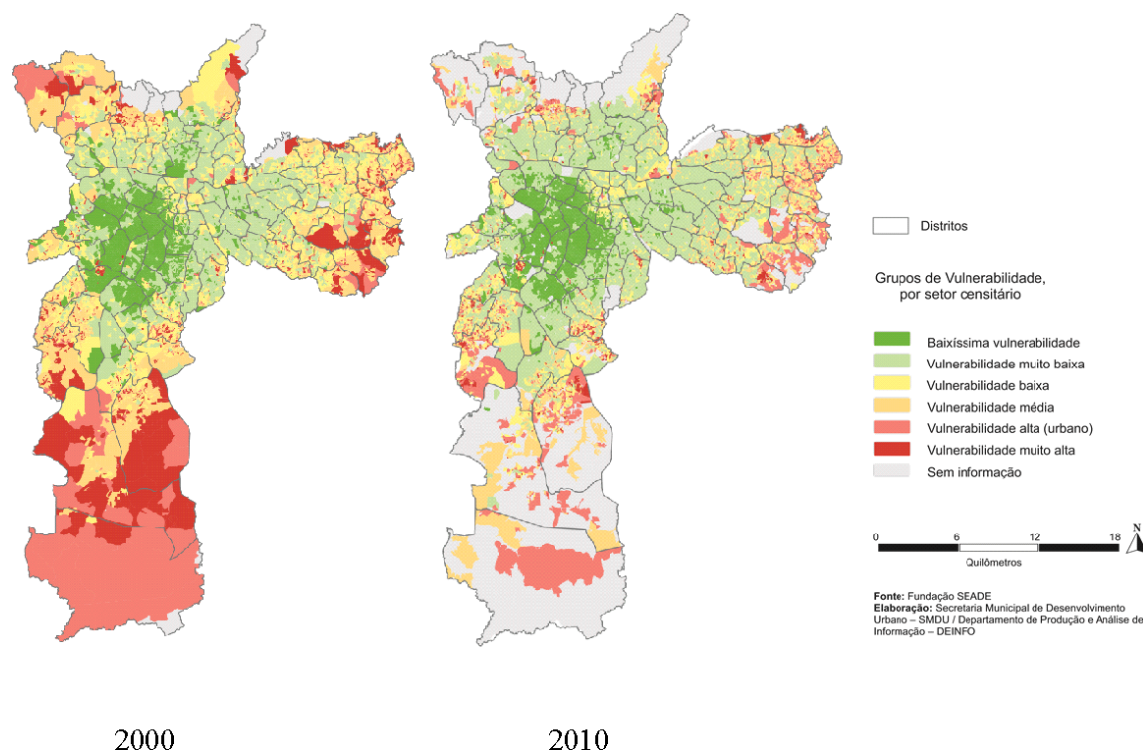


Figura 5 | Índice Paulista de Vulnerabilidade Social (IPVS) do município de São Paulo nos anos de 2000 e 2010. Fonte: Prefeitura Municipal de São Paulo, Secretaria Municipal de Desenvolvimento Urbano – SMDU.

Através da análise dos mapas do IPVS no município de São Paulo nos anos de 2000 e 2010 (figura 5), nota-se uma significativa diferença entre as colorações destacadas: o primeiro mapa, relativo ao ano 2000, apresenta grandes áreas de vulnerabilidade muito alta (demarcadas em vermelho escuro), especialmente na região sul do município, e diversas outras áreas menores espalhadas nas regiões mais periféricas, principalmente no extremo leste e extremo oeste da cidade. Já em 2010, a situação refletida é diferente, com um número significativamente menor de áreas de vulnerabilidade muito alta (demarcadas em vermelho escuro), porém ainda com algumas pequenas áreas nas regiões mais periféricas do município.

Contudo, cabe ressaltar que, no mapa de 2010, há um número significativamente maior de áreas demarcadas como “sem classificação”, abrindo espaço para o questionamento sobre o acesso a estas áreas e sobre as condições de vida dos indivíduos que ali residem.

Nota-se também que, entre os anos 2000 e 2010, as áreas da região central do município se mantiveram em situação de baixíssima vulnerabilidade (marcadas em verde escuro) e vulnerabilidade muito baixa (marcadas em verde claro), apresentando apenas uma pequena expansão territorial.

Em concordância, os dados apresentados na tabela 5 relativos à distribuição da população paulistana nos grupos do IPVS, divulgados pelo do Censo Demográfico de 2010 (IBGE, 2010), também demonstram expressiva concentração populacional em situação de vulnerabilidade baixíssima (13,3%), muito baixa (39,5%) e baixa (17,2%), que juntas somam 70% da população. Concomitantemente, há uma parcela menor (porém não menos importante) da população do município em situação de vulnerabilidade média (13,6%), alta (8,9%) ou muito alta (7,5%), que juntas, representam 30% dos paulistanos.

Tabela 5 | Distribuição da População do município de São Paulo, segundo Grupos do Índice Paulista de Vulnerabilidade Social – IPVS (2010).

Distribuição da população do município de São Paulo (%), segundo Grupos do Índice Paulista de Vulnerabilidade Social – IPVS		
Grupo 1	Baixíssima ou nenhuma vulnerabilidade	13,3%
Grupo 2	Vulnerabilidade muito baixa	39,5%
Grupo 3	Vulnerabilidade baixa	17,2%
Grupo 4	Vulnerabilidade média	13,6%
Grupo 5	Vulnerabilidade alta	8,9%
Grupo 6	Vulnerabilidade muito alta (aglomerados subnormais)	7,5%

Fonte: Censo Demográfico, IBGE. Fundação Seade. 2010.

Nota: Todos os setores censitários do município de São Paulo foram considerados urbanos.

4.2.2. IVS: Índice de Vulnerabilidade Social

A partir da experiência exitosa no Estado de São Paulo com a criação do IPVS, o IPEA lançou o “Atlas da Vulnerabilidade Social nos Municípios Brasileiros” no ano de 2015, uma plataforma de consulta ao Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM), a fim de ampliar o entendimento sobre a vulnerabilidade social nos mais diversos municípios e Macrorregiões do Brasil, considerando-se especialmente o cenário sócio-político no país ao longo das últimas décadas. A partir desta publicação, instituiu-se o Índice de Vulnerabilidade Social (IVS), que reúne 16 indicadores socioeconômicos do Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil, estruturados em três dimensões: (i) infraestrutura urbana, (ii) capital humano, e (iii) renda e trabalho. Dessa forma, o IVS possibilitou um mapeamento mais preciso sobre a situação de exclusão e vulnerabilidade social no país, ancorando-se numa perspectiva mais ampla acerca das mais diversas situações indicativas de tais condições (IPEA, 2015). Para além do entendimento de pobreza e/ou insuficiência de recursos monetários, o IVS leva em consideração o acesso, a ausência ou a insuficiência de certos

recursos (como bens e serviços públicos) nas diferentes áreas do território brasileiro, que teoricamente deveriam ser providos pelo Estado a todos os cidadãos, como um direito assegurado pela Constituição Federal de 1988 (IPEA, 2015).

O Índice se aplica a todo o território brasileiro, englobando os mais de 5 mil municípios brasileiros. Sendo assim, o IVS pode ser utilizado como instrumento de identificação das falhas de oferta de bens e serviços públicos no território nacional, repercutindo sobre as políticas públicas sociais, alargando seu escopo e colocando em evidência as responsabilidades do Estado na promoção do bem-estar dos cidadãos (IPEA, 2015).

Para o cálculo do IVS é atribuído um peso para cada um dos 16 indicadores. A soma final dos pesos dos indicadores agrupados em uma mesma dimensão deve ser equivalente a 1, de forma que as três dimensões contribuam com o mesmo peso para compor o valor final do IVS. O Índice pode variar entre 0 (zero) e 1 (um), sendo que quanto mais próximo a 1, maior é a vulnerabilidade social de um município.

Tabela 6 | Faixas do IVS.

ÍNDICE DE VULNERABILIDADE SOCIAL (IVS)	
0 – 0,200	Vulnerabilidade muito baixa
0,201 – 0,300	Vulnerabilidade baixa
0,301 – 0,400	Vulnerabilidade média
0,401 – 0,500	Vulnerabilidade alta
0,501 – 1	Vulnerabilidade muito alta

Fonte: Atlas da Vulnerabilidade Social nos Municípios Brasileiros (IPEA, 2015).

De acordo com os dados apresentados na plataforma online do Atlas da Vulnerabilidade Social nos Municípios e Regiões Metropolitanas Brasileiras, desenvolvido pelo IPEA a partir dos censos demográficos do IBGE, o IVS do município de São Paulo no ano 2000 foi da ordem de 0,368, correspondendo ao nível médio de vulnerabilidade social. Já em 2010, último ano em que o censo demográfico foi realizado, o IVS do município diminuiu para a ordem de 0,291, enquadrando-se na faixa de baixa vulnerabilidade social (IPEA, 2020).

A análise conjunta desses indicadores revela um dado em comum: tanto o IPVS quanto o IVS classificam o município de São Paulo como “em situação de baixa vulnerabilidade social”. Entretanto, cabe ressaltar que estes índices refletem a situação de vulnerabilidade social da população do município como um todo, ocultando possíveis variações entre as diferentes localidades e comunidades que constituem essa megacidade,

cujas características sociodemográficas e econômicas apresentam divergências bastante significativas (IPEA, 2020). Sendo assim, a criação de índices e indicadores mais precisos e criteriosos é de fundamental importância para a formulação e implantação de políticas públicas nas áreas metropolitanas, visando principalmente a classificação de áreas intraurbanas que concentram parcelas populacionais em situação de mais alta vulnerabilidade social, e que, a princípio, deviam ser os alvos prioritários das políticas públicas e intervenções da Prefeitura.

O IVS permite diferentes recortes territoriais dentro das grandes áreas metropolitanas, delineando áreas menores e mais específicas como objeto de estudo, a fim de se obter dados mais precisos sobre cada uma delas. Uma das subdivisões bastante utilizadas para fins de estudos demográficos são as Unidades de Desenvolvimento Humano (UDHs), que podem ser formadas por parte de um ou mais bairros, por um bairro completo ou até mesmo por um município pequeno, em alguns casos (IPEA, 2020).

As UDHs são delineadas a partir da homogeneidade das condições socioeconômicas das mesmas, a fim de melhor captar e especificar as diversas situações de vida relacionadas com o desenvolvimento humano dentro dos espaços metropolitanos, revelando disparidades muitas vezes ocultadas pelas médias municipais agregadas. Por essa razão, a divisão territorial em UDHs permite a obtenção de valores mais precisos e condizentes com a real situação de vida e condição socioeconômica da população que ali reside, refletindo diretamente nos valores de índices como o IDH (Índice de Desenvolvimento Humano) e o IVS de cada uma destas localidades (IPEA, 2020).

Através da análise dos mapas do IVS no município de São Paulo de 2000 e 2010 (figura 6), nota-se uma expressiva diferença entre as colorações destacadas: o primeiro mapa, relativo ao ano 2000, apresenta grandes áreas de vulnerabilidade alta (em rosa) e muito alta (em vermelho), especialmente nas regiões mais periféricas do município, como o extremo sul, leste e noroeste. Já em 2010, a situação refletida é diferente, com um número bastante reduzido de áreas de vulnerabilidade alta (em rosa), e nenhuma área de vulnerabilidade muito alta (em vermelho).

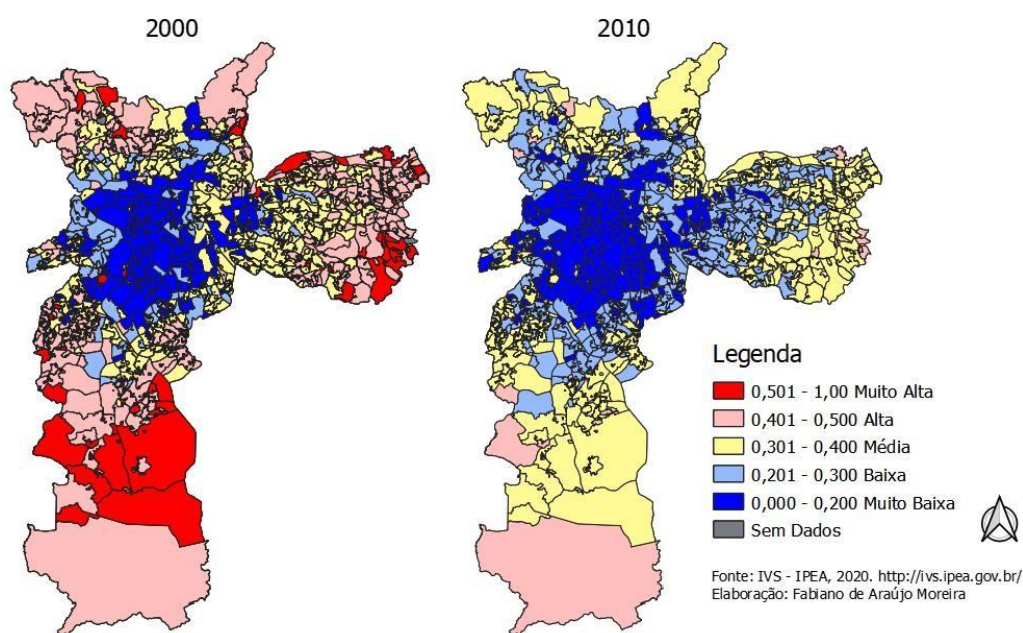


Figura 6 | Índice de Vulnerabilidade Social (IVS) no município de São Paulo nos anos de 2000 e 2010, de acordo com os limites das UDHS. Fonte: IPEA, 2020. Elaboração: Fabiano de Araújo Moreira / Projeto GLOCULL.

As áreas da região central do município se mantiveram em situação de vulnerabilidade baixa ou muito baixa (em azul claro e azul escuro, respectivamente), entre o período analisado. Entretanto, muitas das áreas antes destacadas em amarelo em 2000 (média vulnerabilidade), em 2010 passam a ser destacadas em azul claro ou azul escuro, representando situação de vulnerabilidade baixa ou muito baixa, respectivamente. No mesmo sentido, percebe-se que parte considerável das áreas antes destacadas como em situação de vulnerabilidade alta ou muito alta em 2000 (destacadas em rosa ou vermelho, respectivamente), no mapa de 2010 são apresentadas como áreas de vulnerabilidade média (destacadas em amarelo).

Assim, é possível inferir que, entre os anos de 2000 e 2010, as áreas com maiores índices de vulnerabilidade social no município foram significativamente reduzidas, ao mesmo tempo em que se presenciou uma considerável expansão das áreas de vulnerabilidade baixa ou muito baixa, partindo especialmente do centro da cidade em direção às regiões mais periféricas.

Tendo em vista a média os dados apontados por ambos os indicadores, pode-se classificar o município de São Paulo, ao longo da última década, na faixa de baixa vulnerabilidade social. Entretanto, estes valores médios não evidenciam divergências

socioeconômicas existentes entre as mais diversas regiões do território municipal, devendo ser associados à outros indicadores e/ou formas de investigação da condição de vida da população nas mais diversas áreas do município, a fim de se obter dados mais concretos e específicos para o desenvolvimento e implementação de programas e políticas públicas voltadas para o enfrentamento das desigualdades socioeconômicas, bem como o desenvolvimento de ações focadas na garantia da Segurança Alimentar e Nutricional e garantia do DHAA no município.

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

5.1. SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL NO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

A Secretaria Municipal de Desenvolvimento Econômico e Trabalho, antes chamada de Desenvolvimento, Trabalho e Empreendedorismo, instituiu em 2013 os componentes municipais do SISAN (Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional) na cidade de São Paulo, através da Lei nº 5.920/2013, tornando obrigatório que o município garantisse ações, de forma progressiva, que corroboram com a SAN e o DHAA. Em 2015, o Conselho Municipal de Segurança Alimentar e Nutricional (COMUSAN-SP) foi regulamentado e criou-se a CAISAN (CAISAN, 2016).

Tais ações foram essenciais para a adesão do município ao SISAN, comprometendo-se a elaborar e lançar o Plano de SAN, o que culminou no lançamento do 1º PLAMSAN. Este é um plano de trabalho intersetorial, que envolve diversas secretarias municipais e teve como resultado várias ações sobre como executar os programas e ações que garantam

“o direito humano à alimentação adequada, o combate à fome, à exclusão social e o estímulo a hábitos alimentares saudáveis, além da geração de renda vinculada à alimentação saudável e inclusão social, e o consumo consciente dos alimentos, como o fortalecimento da agricultura familiar e maior acesso a produtos orgânicos” (CAISAN, 2016, p. 14).

O PLAMSAN cita diversas ações e metas que devem ser cumpridas no período de 2016-2020 por meio da implementação de projetos e programas. Neste trabalho, foram identificados e selecionados alguns destes itens considerados essenciais para o desenvolvimento da segurança alimentar e nutricional na cidade de São Paulo. Assim, os programas e projetos identificados neste trabalho foram divididos em quatro grupos, descritos na tabela 7: (i) Acesso à alimentação adequada e saudável (como garantir a aquisição de alimentos em quantidade e qualidade?); (ii) Abastecimento público e distribuição de alimentos (o que é feito para garantir acesso a alimentos para toda população?); (iii) Incentivo a sistemas sustentáveis e descentralizados de produção agroecológica (como é possível tornar o sistema alimentar mais sustentável?); e (iv) Promoção de Educação Alimentar e Nutricional - EAN (como desenvolver o empoderamento dos indivíduos para escolhas alimentares saudáveis e sustentáveis?).

Tabela 7 | Programas e projetos relacionados à SAN previstos pelo PLAMSAN (2016-2020).

Acesso à alimentação adequada e saudável	
Programas de Transferência de Renda	Programa Operação Trabalho (POT)
Programas que têm como objetivo o enfrentamento e alívio imediato da pobreza ou extrema pobreza por meio de transferência monetária, reforçando o acesso aos direitos sociais básicos. Alguns dos programas são: Bolsa Família, Renda Mínima, Renda Cidadã, Programa de Erradicação do Trabalho Infantil e Programa Ação Jovem. Em paralelo, existem ações que visam o desenvolvimento dos beneficiários, para que consigam superar a situação de vulnerabilidade. Fonte: https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/assistencia_social/gestao_de_beneficios/transferencia_de_renda/index.php?p=2009	Programa tem como objetivo conceder atenção especial ao trabalhador desempregado, pertencente à família de baixa renda, visando estimulá-lo à busca de ocupação, bem como sua reinserção no mercado de trabalho. Dentro do POT são desenvolvidos outros projetos, alguns já foram encerrados, como Cidade sem Fome/Horta Comunitária e Capacitação de Jardinagem no CEN Guarapiranga. Alguns projetos vigentes no momento são Hortas e Viveiros Urbanos, Combate ao Desperdício e Programa POT Parques. Fonte: https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/desenvolvimento/cursos/operacao_trabalho/index.php?p=610
Rede Socioassistencial	Programa VIGIAGUA
Política constituída por um conjunto de ações que compõem o Sistema Único de Assistência Social (SUAS), que tem como objetivo assegurar garantias sociais, voltada para o atendimento de todos e, principalmente, de indivíduos ou famílias que se encontram em situação de privação, exploração, vulnerabilidade, exclusão por pobreza, risco pessoal e social. Fonte: https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/assistencia_social/rede_socioassistencial/index.php?p=3200	Programa que tem como objetivo realizar a vigilância da qualidade da água para consumo humano, através de monitoria, inspeções e acompanhamento das análises de água, bem como detectar situações de risco à saúde, relacionadas ao seu consumo. A Coordenadoria de Vigilância em Saúde (COVISA) é responsável por realizar as ações. Fonte: https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/vigilancia_em_saude/saude_ambiental/agua/index.php?p=6967
Abastecimento público e distribuição de alimentos	
Programa Municipal Banco de Alimentos	Programa Municipal de Combate ao Desperdício e à Perda de Alimentos
O programa tem como objetivo adquirir alimentos da agricultura familiar, arrecadar alimentos provenientes das indústrias alimentícias, redes varejistas e atacadistas que estão fora dos padrões de comercialização, mas sem restrições de caráter sanitário para o consumo. Os alimentos são doados às entidades assistenciais, previamente cadastradas no programa, contribuindo no combate à fome e ao desperdício de alimentos. Fonte: https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/desenvolvimento/abastecimento/banco_de_alimentos/index.php?p=151234	Programa promovido pela SMDet, que tem como objetivo combater o desperdício, realizando ações de coleta em feiras livres e mercados municipais de alimentos que estão em boas condições de consumo, mas que seriam descartados. Trabalha em conjunto com o Banco de Alimentos e também com o POT, pois alguns dos beneficiários deste programa são responsáveis pela coleta, transporte e triagem dos alimentos doados. Também promove a coleta e descarte adequado de resíduos sólidos, junto ao Programa Feiras e Jardins Sustentáveis. Fonte: http://www.capital.sp.gov.br/noticia/prefeitura-institui-o-programa-municipal-de-combate-ao-desperdicio-e-a-perda-de-alimentos
Programa Leve Leite	Programa Alimento Saudável
O leite é um alimento com grande valor nutricional, por isso, ele pode ser considerado um aliado contra desnutrição e erradicação da fome. Dessa forma, o programa distribui gratuitamente leite em pó e composto lácteo para crianças matriculadas nas escolas municipais e que moram na capital, a partir dos quatro meses até o término da Educação Infantil. Para receber o benefício, as famílias devem estar inscritas no cadastro único para programas sociais do município de São Paulo (CadÚnico). Fonte: https://educacao.sme.prefeitura.sp.gov.br/programa-leve-leite/	Programa integra diversas ações que buscam aumentar a oferta de alimentos de qualidade, combate ao desperdício de alimentos e ampliação de produtos in natura, principalmente orgânicos e de produtores familiares, na alimentação escolar. É promovido pela SME e conta com a parceria da CODAE (Coordenadoria de Alimentação Escolar). Fonte: http://www.capital.sp.gov.br/noticia/programa-alimento-saudavel-amplia-hortas-educativas-e-compra-de-organicos-na-merenda

Fonte: elaborado pelas autoras.

Continua

Continuação

Tabela 7 | Programas e projetos relacionados à SAN previstos pelo PLAMSAN (2016-2020).

Incentivo a sistemas sustentáveis e descentralizados de produção agroecológica	
Programa Hortas e Viveiros da Comunidade	Programa de Agricultura Urbana e Periurbana
O programa tem o objetivo de promover ações de SAN através da formação agroecológica, capacitando e oferecendo oportunidades de trabalho para pessoas em vulnerabilidade social. Envolve aulas técnicas multidisciplinares para a formação de agricultores urbanos e periurbanos, ao longo de 5 meses, em hortas comunitárias do município de São Paulo, aumentando a propagação de informações sobre o acesso à uma alimentação saudável, SAN e conservação de recursos ambientais no meio urbano. Fonte: https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/desenvolvimento/noticias/?p=234443	O PROAURP tem por objetivo apoiar e incentivar a produção local e agroecológica de alimentos, bem como sua comercialização no município de São Paulo, auxiliando na implantação de projetos de hortas (comunitárias, educativas, medicinais, de autoconsumo e com geração de renda), projetos de criação de pequenos animais, projetos de pomares e até mesmo de produção de plantas ornamentais. Aos participantes do programa são oferecidos orientação técnica e agroecológica, ferramentas, sementes e outros insumos. Fonte: https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/meio_ambiente/servicos/proaurp/index.php?p=30091
Projeto Feiras e Jardins Sustentáveis	Programa “Composta São Paulo”
Iniciativa para oferecer tratamento ambiental correto para resíduos orgânicos de feiras livres da capital de São Paulo, destinando-os para pátios de compostagem espalhados em diversas regiões da cidade. Na prática, a equipe técnica de educação ambiental orienta os feirantes participantes a deixarem os restos de frutas, verduras e legumes em sacos de coleta da Prefeitura, ao invés de descartar no lixo comum. Ao final da feira, os agentes de limpeza passam para recolher o material, que é encaminhado para os pátios de compostagem, sendo então distribuído à população. Fonte: https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/subprefeituras/amlurb/index.php?p=283430	O projeto tem como objetivo informar, dar conhecimento e familiaridade à população sobre o processo de compostagem, visando impulsionar a criação de políticas públicas que estimulem a prática doméstica de compostagem na cidade de São Paulo. Para isso, a equipe responsável irá selecionar 2 mil domicílios, com os mais variados perfis, para receber uma composteira doméstica e participar de oficinas de compostagem e plantio. Fonte: https://www.compostasaopaulo.eco.br/
Promoção de EAN (Educação Alimentar e Nutricional)	
Programa de Alimentação Escolar do Município de São Paulo	Programa Nestlé Nutrir Crianças Saudáveis
O programa oferece a assistência alimentar para todos os alunos da Rede Municipal de Ensino, visando garantir uma alimentação saudável e variada durante o período de aulas, e priorizando itens orgânicos e/ou da agricultura familiar. O programa conta com equipes técnicas de nutrição, logística, qualidade e gestão da oferta de alimentos, que atuam também no desenvolvimento de atividades de educação alimentar. Fonte: https://educacao.sme.prefeitura.sp.gov.br/coordenadoria-de-alimentacao-escolar/programa-de-alimentacao-escolar	Objetivo de promover hábitos mais saudáveis de alimentação entre crianças na fase escolar, através da capacitação de professores, educadores físicos, cozinheiras e nutricionistas. Para estimular a participação dos educadores e instituições de ensino, a Nestlé oferece o Prêmio Nutrir Escolas, que premia projetos de práticas coletivas que incentivem hábitos mais saudáveis de alimentação, a valorização do contexto das refeições nas escolas, e a prática de atividade física entre as crianças e adolescentes, com foco principal na prevenção da obesidade e da desnutrição. Fonte: https://corporativo.nestle.com.br/historias/nutrir-criancas-saudaveis

Fonte: elaborado pelas autoras.

Continua

Tabela 7 | Programas e projetos relacionados à SAN previstos pelo PLAMSAN (2016-2020).

Promoção de EAN (Educação Alimentar e Nutricional)	
Programa Na Mesma Mesa	Programa São Paulo Carinhosa
O programa tem o objetivo de promover hábitos alimentares saudáveis nas escolas municipais por meio da interação mais próxima entre alunos e professores no momento da refeição. A proposta é que, ao fazer as refeições ao lado dos professores, os alunos aprendam sobre a importância de se ter hábitos alimentares saudáveis e possam levar essas práticas para dentro de suas casas, criando um novo espaço de aprendizagem sobre comensalidade, sociabilidade, convivência, formação do ser e da identidade, e construção de valores.	O programa integra a Política Municipal para o Desenvolvimento Integral da Primeira Infância, com o objetivo de ampliar as ações realizadas no município para a promoção do desenvolvimento integral durante a primeira infância, especialmente nos territórios com maior vulnerabilidade social. Entre as metas propostas estão a ampliação e melhoria da qualidade da educação infantil e da alimentação escolar, o estímulo ao acolhimento familiar em detrimento do acolhimento institucional, além de ações de promoção e prevenção à saúde geral.
Fonte: http://www.capital.sp.gov.br/noticia/programa-201cna-mesma-mesa201d-incentivara	Fonte: https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/folder_SPCarinhosa_pt.pdf

Fonte: elaborado pelas autoras.

5.2. ANÁLISE DAS ENTREVISTAS

Com o objetivo de buscar aportes sobre como estas políticas e programas têm se realizado na prática, foram realizadas 11 entrevistas com atores da Prefeitura de São Paulo e de órgãos vinculados. A partir do diálogo com profissionais que atuam diretamente na implementação dessas ações, foi possível obter uma visão mais ampliada sobre as ações de alimentação e nutrição em curso no município de São Paulo. A partir da análise de conteúdo temática das transcrições (DUARTE, 2004), as falas foram fragmentadas, agrupadas e analisadas em quatro eixos temáticos de análise: (i) ações geradas a partir de demandas territoriais; (ii) concretização das metas do PLAMSAN; (iii) intersetorialidade para políticas de SAN; e (iv) decisões políticas no município durante a pandemia de Covid-19.

5.2.1. Ações geradas a partir de demandas territoriais

As entrevistas analisadas sinalizam a necessidade de olhar para as especificidades territoriais para a elaboração e implementação de políticas públicas, pois além de direcionarem verbas para uma ação assertiva, podem impulsionar resultados positivos na vida das pessoas. Neste caso, considerando que a região central e periférica do município apresentam diferentes contextos, os entrevistados endossam a necessidade de contar com políticas diversas, alinhadas às demandas e necessidades dos territórios. A alimentação

escolar no município pode ser utilizada como exemplo, pois a rede possui mais de 1 milhão de alunos e, segundo os entrevistados que trabalham ativamente na Coordenadoria de Alimentação Escolar (CODAE), existem programas que abrangem todo o município, como o Leve Leite e o PNAE, porém a maior parte das ações de EAN surgem a partir da demanda de cada escola. Segundo a Lei no 11.947, 16 de junho de 2009, o PNAE tem como objetivo *“contribuir para o crescimento e o desenvolvimento biopsicossocial, a aprendizagem, o rendimento escolar e a formação de hábitos alimentares saudáveis dos alunos, por meio de ações de educação alimentar e nutricional e da oferta de refeições que cubram as suas necessidades nutricionais durante o período letivo”*. Isso significa que a alimentação escolar deve ir além de oferecer uma refeição completa, deve também abordar questões de EAN para construção de hábitos saudáveis.

De acordo com a entrevistada 1, que atua como nutricionista da CODAE em Santo Amaro, cada escola identifica suas fragilidades em relação à alimentação e os nutricionistas de campo elaboram as atividades baseadas nisso. A equipe é composta por 89 nutricionistas e possuem uma vasta construção de material técnico para ser utilizado. Normalmente esses materiais dão suporte e são personalizados conforme o foco que buscam dar na formação. Assim, é possível realizar atividades de horta, instalação da refeição por auto serviço, conversas com pais e professores sobre processamento de alimentos e também estratégias para a instituição de programas como o Na Mesma Mesa. A entrevistada também citou uma pesquisa que fizeram em uma escola exemplo que identificou que, conforme a criança cresce, a adesão à alimentação escolar diminui. Essa pesquisa motivou a elaboração de um questionário que deverá abranger todas as escolas, a fim de criar novas estratégias para aumentar a adesão. Isso mostra a necessidade de avaliação do programa, para que seja possível adequá-lo à realidade dos alunos.

Ainda sobre a alimentação escolar, o entrevistado 4, que atua como engenheiro agrônomo na CODAE, citou a dificuldade de conseguir fornecedores para a alimentação escolar, principalmente quando se trata de alimentos orgânicos:

“A gente chegou a quase bater a meta de 2018, mas depois a gente não conseguiu mais. Ela é uma lei complicada, porque ela é uma inserção progressiva. Em valores reais, nós precisaríamos adquirir agora, em 2020, um valor de 30 milhões de reais em alimentos orgânicos e assim, o mercado não se estruturou pra isso, ela é uma lei que surgiu em 2016 e no mesmo ano de 2016 ocorreu o golpe e teve toda aquela questão relativa ao desmonte de políticas públicas. Por exemplo, estava se estruturando a PLANAPO (Política Nacional de Produção Orgânica), ela foi totalmente desarticulada e a gente contava com a PLANAPO, com essa estruturação do mercado de orgânicos pra conseguir fazer essa progressão acontecer. [...] O índice de agricultores que passaram pra produção orgânica foi muito considerável. Claro, é um número discreto, se você for pensar o montante do número de agricultores que tem na região, mas é um número que você fala *‘poxa, que bacana’*,

uma única política conseguiu fomentar isso. Então ela tem esses benefícios embutidos.”

Outro problema identificado pelo entrevistado foi a falta de mercado para os fornecedores da Prefeitura, pois toda a compra foi interrompida devido à pandemia, o que retirou a fonte primária de renda de vários agricultores. Essa mesma questão agrícola também foi identificada pelo entrevistado 5, que trabalha como engenheiro agrônomo no Departamento de Agricultura da Secretaria das Subprefeituras, e mencionou a diferença entre as zonas rurais do município. Diferentemente do centro urbano, as áreas rurais da zona Leste e zona Sul da cidade apresentam um “contexto bucólico que necessita de fomento público”, pois a agricultura é muitas vezes a única fonte de renda dos indivíduos da região. Para ele, como a mão de obra é escassa e de idade avançada, há a necessidade de implementar tecnologias para auxiliar no trabalho, além de criar ações para atrair jovens para o campo.

Neste sentido, por exemplo, é possível citar o Programa de Aquisição de Alimentos (PAA), que surgiu para atender uma população em maior vulnerabilidade e em estado de insegurança alimentar e nutricional. Além de abrir espaço para o acesso a um alimento de qualidade, ainda gera renda para a Agricultura Familiar. Segundo a entrevistada 10, que atua como nutricionista na Secretaria do Trabalho e Desenvolvimento, *“infelizmente, no Brasil, a alimentação ainda é utilizada como troca de voto ou troca de favor, sendo descolada de sua característica como direito humano”*.

De acordo com o entrevistado 2, que atua como membro do Conselho Municipal de Segurança Alimentar e Nutricional (COMUSAN), várias políticas públicas voltadas para agricultura urbana e à população em situação de rua foram fragilizadas com o tempo, pois suas ações ficaram espalhadas entre as diversas secretarias, fazendo com que se perdessem. O enfraquecimento dessas políticas vai além da alimentação e atinge inclusive a renda, por exemplo, fazendo com que o indivíduo não tenha condições de obter formas de se alimentar. O olhar para essas questões do município é enviesado de forma política e funciona, na opinião do entrevistado, como uma forma de promoção dos vereadores, secretários e prefeitos. Entretanto, é necessário enxergar os problemas de cada subprefeitura para agir de forma adequada e pontual para promover a SAN.

Outro exemplo de ações criadas a partir das necessidades territoriais foi a criação dos Centros de Referência em SAN. Segundo a entrevistada 7, percebeu-se que em uma região do Butantã havia uma comunidade carente e, para colocar em prática as ações de SAN, foi criado o primeiro Centro de Referência em Segurança Alimentar e Nutricional (CRESAN). Nele, várias atividades são realizadas com a temática de EAN para empoderar os indivíduos em

relação à alimentação. O objetivo é fazer com que os frequentadores possam aprender a cultivar, escolher e preparar os alimentos para uma refeição saudável, além de oferecer cursos para que as pessoas possam começar o próprio negócio e ter independência financeira. De acordo com a entrevistada, *"programas de transferência de renda são essenciais, mas é ainda mais importante ter programas para gerar renda"*.

Também foi criado um CRESAN na Vila Maria, outro território carente e de alta vulnerabilidade, onde a entrevistada 11 atua mais fortemente, segundo ela:

"Essas oficinas, quando feitas no CRESAN, também englobam uma parte de atendimento nutricional uma vez por semana no CRESAN Vila Maria, voltado ao cuidado da obesidade, orientação às mães junto a uma alimentação melhor para criança dependendo do peso que esteja, então tem toda essa orientação dentro do CRESAN. Na verdade o CRESAN é um ponto que tem um apoio e uma sustentação, nós temos uma horta pedagógica com as crianças que é um trabalho muito lindo, e eles são as nossas ferramentas para com as famílias, eles nos ajudam nisso e de uma maneira lúdica, e nós nunca nos esquecemos dos dez passos da alimentação saudável, sempre seguimos aquilo. Então é voltado para adultos, adolescentes e idosos, é o nosso trio de atendimento. Qualquer um que quiser participar pode ir até o CRESAN para participar das atividades".

5.2.2. Concretização das metas do PLAMSAN

Depois da lei que criou o SISAN, dois outros elementos são apontados pelos entrevistados como importantes para garantir uma visão mais sistêmica da política nacional, tanto da PNAN quanto da PNSAN: a Política Municipal de Segurança Alimentar e Nutricional e o PLAMSAN.

O PLAMSAN de São Paulo foi criado com base no PLANSAN e tem como objetivo construir ações que coloquem em prática o que a PNSAN preconiza. Tem como princípios a intersetorialidade, a soberania alimentar, a participação social e controle social e a descentralização administrativa e política no âmbito da implementação de políticas públicas. Segundo o próprio documento elaborado pela CAISAN-Municipal (2016, p.46): *"repensar a forma de administrar uma metrópole como São Paulo, centralizada no gabinete do Prefeito e setorizada em Secretarias, é um desafio. É necessário que se pense na dimensão populacional e territorial a partir da diversidade de cada região existente e suas demandas"*.

O PLAMSAN, segundo a entrevistada 3, foi construído como uma *"colcha de retalhos"*, pois buscou dentro das várias secretarias do município os programas, ações e políticas que, de alguma maneira, vinculavam-se às questões de SAN. Dessa forma, tem-se o Programa Municipal de Alimentação Escolar, ligado à Secretaria da Educação; os Programas de Transferência de Renda, ligados à Rede Socioassistencial; Programas de Atenção a Adolescentes, vinculados à Secretaria da Assistência e Desenvolvimento Social; o Programa

de Combate ao Desperdício, o Observatório de Gastronomia, e um edital voltado para a primeira infância (considerada a principal questão nesse combate à vulnerabilidade e segurança alimentar), vinculados à Secretaria do Trabalho; e o Programa de Bolsas de Trabalho (POT), ligado à Secretaria de Desenvolvimento Econômico, que abarca tanto a questão da garantia do direito à alimentação, quanto da garantia de trabalho.

O plano municipal, na visão dos entrevistados, tem um olhar voltado com força para as populações em situação de vulnerabilidade social e insegurança alimentar, pois é nesse ambiente de alto nível de pobreza que estão os piores cenários de doenças. Uma análise do plano confirma que a falta de acesso a uma alimentação adequada contínua e o consumo excessivo de alimentos inadequados são associados tanto à desnutrição, como ao aumento da população com sobrepeso e obesidade e doenças relacionadas. Assim, como endossado pelos entrevistados, o documento reforça a necessidade de identificar os grupos populacionais em condições de insegurança alimentar e dar prioridade a eles na implementação de políticas públicas de soberania, segurança alimentar e nutricional.

Segundo dados do IVS e IPVS, é possível visualizar uma melhoria entre os anos de 2000 e 2010 no município como um todo, já que mais áreas passaram para uma situação de menor vulnerabilidade. Porém, ainda é possível observar concentração de áreas vulneráveis nas periferias, principalmente na região sul do município. Ainda há áreas de alta e muito alta vulnerabilidade, por isso há a necessidade de ação do poder público nessas regiões. Com a implementação do PLAMSAN em 2016, vários projetos foram colocados em prática, buscando a concretização de suas metas e, embora ainda não haja um relatório do plano que deverá ser finalizado no ano de 2020, já é possível visualizar algumas de suas conquistas e dificuldades.

Segundo a entrevistada 1, que fez parte da construção do PLAMSAN, em relação à alimentação escolar, havia uma expectativa de que seria mais fácil cumprir as metas, porém esse ainda é um desafio grande a ser enfrentado. O acesso a alimentos *in natura* ainda é muito frágil e não alcança toda a população. Os programas e ações previstos no plano foram cumpridos em parte, mas alguns acabaram perdendo força com o tempo. Com a pandemia, os entrevistados ressaltam que várias ações tiveram de ser interrompidas. Os entrevistados também identificaram outras dificuldades para a concretização das ações do plano, como argumenta o entrevistado 2:

“Infelizmente não houve condição de implementar todas as metas previstas no plano, ele está em vigência e termina agora em 2020, e nesse momento deveria haver um processo de atualização e revisão das metas e a criação de um segundo plano, porém, no momento atual, viu-se que muitos programas foram fragilizados e não tem mais essa visão de articulação das políticas. Estava previsto no PLAMSAN

a criação de um Observatório de SAN que produziria dados para guiar novas ações, porém foi criado no lugar um Observatório de Gastronomia, então é possível perceber esse sentido mais midiático das políticas públicas”.

Ao mesmo tempo em que obstáculos são reconhecidos, algumas das metas alcançadas pelo PLAMSAN, que envolvem mais eficientemente as populações vulneráveis, estão diretamente relacionadas às ações realizadas nos CRESANs. Segundo a entrevistada 11, que atua de forma ativa no CRESAN Butantã:

“Uma das propostas do CRESAN é exatamente essa: proporcionar ações de EAN através de oficina, hortas, etc. Nós temos um programa em que incentivamos a doação de alimentos que seriam desprezados de feiras livres. Os alimentos que não são mais comercializáveis são recebidos dos mercados e feiras, e são distribuídos para essas entidades, por meio de um cronograma. Em São Paulo nós temos 880 feiras, mas ainda não estamos atuando em todas elas. É um processo que estamos iniciando, mas as entidades próximas às feiras já recebem aquilo separado e já levam para que sejam utilizadas no atendimento de crianças e idosos. O banco de alimentos tem 410 entidades voltadas para o atendimento a crianças, adolescentes e idosos. Então o nosso papel também é ir à entidade para fazer esse ensinamento. A nossa prática é justamente incentivar o consumo de alimentos in natura, seguindo sempre os 10 passos da alimentação saudável, trazendo desde a criança no fundamental até o adolescente e também para que chegue com mais facilidade ao adulto e a família em que eles pertencem. Temos essa parte da horta, que é cuidada e orientada por algumas pessoas do POT que é o programa do trabalhador, que auxiliam e aprendem, nós também temos uma capacitação do POT para que eles melhorem e ainda tem um salário durante um período, como se fosse um primeiro passo para eles criem um caminho por conta própria, a gente ensina a pescar”.

Entretanto, os entrevistados reconhecem outros desafios que para que seja possível ter ações de SAN totalmente efetivas e que englobem toda a população vulnerável no município de São Paulo, como mencionado pela entrevistada 7:

“A participação social é muito importante e deve ter mais relevância no processo de construção das políticas públicas. O SISAN traz o grande tripé: o conselho, as conferências e o CAISAN, mas um dos desafios é fazer as pessoas se engajarem na causa. Ainda não temos uma soberania alimentar, por isso é importante ver o alimento desde a origem, passando pela agricultura familiar, pelo acesso, distribuição até chegar no prato do cidadão. Não é só uma questão financeira, mas também de acesso e isso ainda é frágil no município”.

Como o próprio plano preconiza, o controle social tem como foco a comunidade, a fim de garantir direitos e buscar eficácia na implementação de políticas públicas. A participação e controle social estão previstos na quinta diretriz da PNAN, que preconiza a criação e fortalecimento de espaços de escuta da sociedade, de participação popular na solução de demandas e de promoção da inclusão social de populações específicas. Os Conselhos e as Conferências de Saúde constituem espaços privilegiados para discussão das ações de alimentação e nutrição no âmbito do Sistema Único de Saúde e, para obter a intersecção necessária entre o SUS e o SISAN, as conferências e conselhos de SAN cumprem papéis importantes já que possibilitam a articulação da agenda de saúde com a SAN.

Por isso, ao englobar programas de outras secretarias na agenda de segurança alimentar e nutricional é necessário pensar no alimento além do prato, sendo preciso agir desde o seu cultivo, através de incentivo a sistemas sustentáveis e descentralizados de produção agroecológica, quanto ao acesso, disponibilidade, abastecimento e educação alimentar e nutricional. Em geral, os entrevistados reconhecem essa necessidade e mencionam como principal dificuldade para concretização das metas do plano a falta de intersetorialidade entre as secretarias do município, o que vai na contramão do que estabelece o próprio PLAMSAN (p. 47): *“o SISAN depende de um arranjo institucional que incorpore as dimensões da SAN às práticas realizadas nos diferentes setores que a compõem”*.

5.2.3. Intersetorialidade para políticas de SAN

O princípio da intersetorialidade pressupõe diálogo, sinergia, responsabilidade e esforço mútuo entre todos os atores envolvidos na busca por resultados integrados, superando a ideia da prática de ações fragmentadas e sobrepostas, e dessa forma potencializando e otimizando os recursos existentes. Assim, o trabalho intersetorial prevê a ação conjunta entre os diferentes setores e segmentos do Poder Público e da Sociedade Civil, a fim de integrar e articular os diferentes saberes e competências para que seja possível otimizar a implantação e efetivação das Políticas, Planos e Programas das mais diversas áreas envolvidas no processo de construção da Política Pública de SAN (CAISAN, 2016).

A intersetorialidade também é um dos princípios do PLAMSAN, cujo objetivo é estabelecer metas para a concretização de projetos e execução de programas e ações que garantam o DHAA, o combate à fome e à exclusão social, bem como o estímulo da adoção de hábitos alimentares saudáveis, geração de renda vinculada à alimentação saudável, o consumo consciente dos alimentos, e o fortalecimento da agricultura familiar (CAISAN, 2016).

De acordo com o relatório da CAISAN (2016),

“A Intersetorialidade é compreendida como uma articulação estratégica voltada à convergência de iniciativas e integração de recursos gerenciais, financeiros e humanos com o objetivo de organizar de maneira mais colaborativa, articulada e flexível o padrão tradicionalmente fragmentado das estruturas burocráticas institucionais públicas” (CAISAN, 2016, p. 41).

Apesar de ser entendido como essencial para a implantação efetiva das políticas de SAN e para a garantia do DHAA, o exercício da intersetorialidade não é tão simples de ser cumprido na prática. Essa é a constatação de todos os entrevistados.

De acordo com a entrevistada 3, *“as políticas de segurança alimentar e nutricional são políticas intersetoriais, que se dão por meio da articulação das políticas de várias outras áreas. [...] mas infelizmente, é um dos princípios mais difíceis de serem implementados”*. Ainda de acordo com ela, isso se deve ao fato de que cada governo, cada gestão e cada Secretaria da Prefeitura quer imprimir a sua marca, o que resulta na falta de articulação entre as políticas. A entrevistada também coloca em destaque os programas de transferência de renda vigentes no município de São Paulo, coordenados pela Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social (SMADS). De acordo com a plataforma online da SMADS, são eles: o “Bolsa Família”, o “Renda Mínima”, o “Renda Cidadã”, o “Benefício de Prestação Continuada (BPC)”, “Programa de Erradicação do Trabalho Infantil (PETI)”, e o “Programa Ação Jovem” (SMADS, 2020). De acordo com a entrevistada, *“a Secretaria de Desenvolvimento Econômico e Trabalho (SMDet) seria aquela que deveria coordenar as ações e as políticas de SAN no município, mas não há nenhum programa voltado especificamente para esta questão”*.

A entrevistada citou dois programas pontuais coordenados pela SMDet: o Programa de Combate ao Desperdício, que busca a articulação das feiras com as organizações e entidades sociais para realizarem um atendimento às populações em situação de vulnerabilidade nas diversas regiões da cidade; e o programa “Tem Saída”, que se articula com o primeiro de maneira a proporcionar uma forma de geração de renda e trabalho para mulheres em situação de violência doméstica. Contudo, na visão da entrevistada, esses programas ainda não são vistos a partir de um arcabouço ideológico de garantia do DHAA, mas sim como programas assistencialistas, assim como os programas de transferência de renda.

Outro ponto destacado em sua narrativa refere-se ao fato de que o PNAE pode ser compreendido como um exemplo de programa que envolve a intersetorialidade, já que prevê o suporte financeiro para a alimentação escolar, ao mesmo tempo em que incentiva a agricultura familiar. *“De alguma forma, é uma política fortalecendo a outra, e todo esse processo vai construindo um conjunto de políticas de garantia de segurança alimentar. Mas o que estamos vendo hoje é o desmonte disso, tanto no nível Federal, quanto no nível municipal e em vários outros níveis”*. A entrevistada também chamou atenção para um ponto importante sobre a gestão pública atualmente:

“Como é que você promove saúde, sem acesso à alimentação? Ter programas pontuais, como o ‘Cozinhando Pela Vida’ ou o ‘Cozinha Cidadã’ é bom, mas se não construirmos uma rede de programas e de ações interligadas, nós iremos continuar nessa situação de desigualdade de acesso à alimentação e de manutenção da vida na

nossa cidade. Quando eu penso que as políticas de garantia do Direito Humano à Alimentação são a base para garantia de várias outras, como a questão da saúde, trabalho, renda, etc., eu mudo essa lógica que a gente tem hoje, a base na qual nosso sistema alimentar está apoiado.

É isso que a gente precisa quando a gente pensa em garantia do Direito Humano à Alimentação e na Segurança Alimentar e Nutricional, para construir as políticas de forma que você supere essa questão da vulnerabilidade, e que você realmente garanta nos territórios espaços em que as pessoas possam ter acesso a alimentação com preço justo e qualidade adequada. É isso que os governos deveriam estar garantindo, porque isso está previsto na Constituição.

Falta o entendimento de que está tudo interligado, de que atuamos com sistemas alimentares e, para termos um sistema alimentar saudável, temos que favorecer a agricultura familiar, a produção de base agroecológica, etc. Tudo isso depende de uma visão ampliada de estado, e não de uma visão do governo que está implementando essas políticas. Mas não é o que acontece, não se tem uma visão de Estado, se tem uma visão de secretarias compartimentalizadas que não se conversam, que não pensam na cidade como um todo”.

Em concordância, a entrevistada 10 reforça que falta um entendimento mais amplo dos conceitos de SAN e DHAA, não só pela população, mas também por parte do poder público. De acordo com ela, nos últimos anos houve significativo avanço nesse sentido, tanto em nível municipal quanto no nível federal, mas ainda não há um olhar sobre as ações de SAN como uma questão intersetorial, e ainda se faz necessária uma maior compreensão do tema, especialmente por parte das pessoas que administram o recurso, ou seja, por parte dos gestores do município. Para esta entrevistada, ainda é preciso fazer com que os próprios profissionais de nutrição entendam a importância da intersetorialidade para as políticas de SAN. Além disso, é preciso fazer com que a sociedade civil se envolva mais nos conselhos e participe mais dos processos de decisão para que a camada da população em situação de maior vulnerabilidade possa ser ouvida e incluída. No seu relato, há menção também sobre um dos principais desafios para o avanço nas políticas de SAN: conseguir articular as diversas secretarias a fim de tomar as decisões corretas de como agir em cada subprefeitura. De acordo com ela,

“Hoje em dia, quase não há mais recurso e as ações estão muito espalhadas nas diferentes secretarias. Nem mesmo existindo a CAISAN, não conseguimos ter essa visão coordenada e articulada das políticas. Um exemplo seria a questão das feiras livres, que poderia ser mais bem trabalhada se o departamento de agricultura tivesse dados sobre os preços e articulasse com outros departamentos para uma melhor disponibilização do alimento”.

Da mesma forma, a entrevistada 7 também destacou a dificuldade de articulação entre as diversas secretarias como um dos maiores desafios enfrentados pela gestão pública atualmente. No seu entendimento, o orçamento para as políticas de SAN deve assegurar as ações de todas as secretarias; assim, é necessário que haja uma articulação entre os diversos profissionais e recursos disponíveis em cada secretaria para poder otimizar a execução dessas políticas.

A entrevistada 3 chamou atenção ainda para o fato de que em 2002 todos os nutricionistas que trabalhavam na SMADS foram transferidos para a Secretaria da Agricultura e Abastecimento, a qual foi extinta pouco tempo depois. Após essa decisão, parte desses profissionais foi transferida para a Secretaria da Educação, que então passou a ser responsável pela coordenação de todos os equipamentos de Atenção à Infância (como as creches e os Centros de Educação Infantil – CEIs). Com isso, a atuação dos profissionais de nutrição foi fragmentada e, conseqüentemente, o entendimento da importância do exercício da intersectorialidade para as políticas de SAN foi enfraquecido.

Em concordância, o entrevistado 5 avalia que nos últimos anos o Departamento de Agricultura, que antes integrava a Coordenadoria de Segurança Alimentar (COSAN), foi realocado na Secretaria de Subprefeituras, enquanto a própria COSAN permaneceu na Secretaria do Trabalho. Segundo ele,

“as ações eram mais integradas com o Banco de Alimentos e os programas de hortas, por exemplo. Com essa realocação, o nosso departamento ficou dividido, então as ações relacionadas às questões de SAN não estão mais tão integradas quanto antes. Mas ainda temos um diálogo com o COMUSAN e com o Conselho de Desenvolvimento Rural e Sustentável”.

Já o entrevistado 4 destacou a falta de apoio do Estado em relação às cooperativas e associações de agricultores familiares. Segundo ele,

“Falta um olhar mais íntegro do sistema por parte do Governo. Para se ter um alimento de qualidade, é necessário se atentar a toda cadeia de produção, e não somente ao produto final. As ações de SAN começam muito antes do prato pronto que é servido às crianças nas escolas da rede pública. Existem muitos produtores que nem sabem como se inscrever para se associar à Prefeitura, o que seria de extrema importância para termos um sistema alimentar funcionante”.

Da mesma forma, a entrevistada 1 reconhece que “*a alimentação escolar vai além do prato que é servido na escola. Não adianta a criança levar o conhecimento para casa se a família não tem acesso a compra de alimentos saudáveis*”. É nessa perspectiva que entende que o acesso a alimentos mais saudáveis e de qualidade é um ponto a ser melhorado, assim como a disponibilização de produtos orgânicos e livres de agrotóxicos, que são ofertados nas escolas. De acordo com ela, além de trabalhar com o incentivo à produção orgânica e agroecológica, é necessário auxiliar o agricultor para aumentar a oferta desses alimentos, o que demandaria um trabalho conjunto entre as Secretarias.

Nesse sentido, a entrevistada 8 relatou que a questão alimentar e nutricional deve ser abordada por todos os profissionais envolvidos no ambiente escolar, facilitando a identificação de situações de insegurança alimentar nos indivíduos. De acordo com ela, o

Programa Saúde na Escola é um dos que envolve mais de uma secretaria e é essencial para avaliar os indicadores de nutrição nos alunos.

Outro ponto interessante na análise das entrevistas é a menção sobre o Guia Alimentar para a População Brasileira de 2014. Como reconhece a entrevistada 9, o Guia é apresentado nas escolas da rede municipal por meio de cursos de capacitação realizados no começo e no meio do ano letivo, tanto para os alunos – abordando mais a parte do conteúdo em si – quanto para os professores e diretores – explicando mais detalhadamente como é o processo de elaboração do cardápio escolar com base também na resolução 26 do FNDE.

A entrevistada 11 concorda com o fato de que

“toda essa parte de alimentação saudável e adequada engloba importantes aspectos, como acesso a diferentes alimentos e diferentes hábitos alimentares. Na Secretaria da Educação, principalmente na COSAN, nós temos algumas políticas focadas na questão de EAN, sabendo que ela é super importante e uma ferramenta de desenvolvimento de estratégias nesse âmbito de políticas públicas”.

Ela acrescenta também que a COSAN está desenvolvendo um projeto chamado “Cozinha Escola”, em parceria com a Secretaria de Educação, que propõe a utilização de 17 CEUs e cinco cozinhas da própria Secretaria de Educação como um espaço de cozinha-escola, constituindo assim uma maneira descentralizada de atender à população das regiões de maior vulnerabilidade. Segundo ela, a previsão é que esse programa tenha início ainda no final deste ano.

A análise das entrevistas evidencia como a compartimentalização das ações e programas voltados para a questão de SAN ainda é um desafio importante para garantir alimentação saudável a diferentes grupos sociais no município, em particular para aqueles que estão em situação de vulnerabilidade. O cenário político municipal, como um conjunto de órgãos e instituições públicas que atuam de forma individualizada, não exercem o princípio da intersetorialidade em sua plenitude assim como preconiza o PLAMSAN.

5.2.4. Decisões políticas durante a pandemia de Covid-19

A pandemia de Covid-19 (do inglês *COronaVirus Disease-19*) trouxe impactos importantes para o mundo todo, especialmente para as localidades fortemente marcadas por grave desigualdade socioeconômica crônica, cenário no qual a cidade de São Paulo se insere.

Assim como em diversas outras cidades ao redor do mundo todo, em São Paulo a recomendação de isolamento social foi uma das medidas emergenciais adotadas pela Prefeitura a fim de conter a disseminação do novo Coronavírus. De acordo com Buckeridge e

Philippi Jr (2020), o isolamento social foi uma medida acertada para evitar sobrecarga do sistema de saúde. Segundo eles, *“a ideia é que ele evitaria que os níveis de infecção aumentassem muito e com isso o número de internações e mortes deveria ser menor”* (BUCKERIDGE e PHILIPPI JUNIOR, 2020). Contudo, os autores também chamam atenção para outro olhar sobre os impactos causados pela pandemia:

“A pandemia da Covid-19 revelou virtudes e deficiências da cidade de São Paulo no enfrentamento de um dos mais fortes eventos extremos do século XXI. Por um lado, a robustez da ciência paulista ajudou a enfrentar a pandemia, aconselhando sobre as questões de saúde no front da doença. Por outro, as deficiências nas políticas públicas do passado cobraram seu preço, revelando a face mais perversa da desigualdade existente na cidade, a vulnerabilidade a eventos extremos” (BUCKERIDGE e PHILIPPI JUNIOR, 2020).

Ainda de acordo com os autores, a desigualdade socioeconômica na cidade de São Paulo

“é um problema que se correlaciona com décadas de processos decisórios que, de alguma forma, não levaram em consideração desenvolver uma estrutura urbana capaz de prover os serviços relacionados ao Sistema Urbano Secundário de forma equilibrada e sustentável. [...] A falta de políticas públicas nesse sentido acabou gerando um problema tão grande e complexo [...], que para ser resolvido necessitará de ação sistêmica, com políticas múltiplas e paralelas, que possivelmente levarão décadas para serem completadas. De fato, há medidas sendo tomadas que estão tendo efeito, mas suas consequências se mostram lentamente e mantêm a cidade constantemente vulnerável aos efeitos de eventos extremos como ocorreu com a pandemia da Covid-19”.

É com este mesmo olhar ampliado sobre os impactos negativos da pandemia e do isolamento social que muitos dos entrevistados nortearam as suas narrativas. A entrevistada 10, por exemplo, chamou atenção para o fato de que com a pandemia de Covid-19, muitas pessoas que não estavam em situação de vulnerabilidade passaram a estar. De acordo com ela, *“no início [da pandemia], era possível ver filas de pessoas à procura de cestas básicas e marmitas em diversos pontos de distribuição da cidade”*.

Nesse mesmo sentido, a entrevistada 3 relatou que

“Antes mesmo da pandemia, toda essa parte de assistência técnica aos pequenos agricultores e aos agricultores familiares já vinha sendo desmontada aqui no Estado de São Paulo. Então tudo isso contribuiu para ampliar ainda mais a questão da vulnerabilidade e insegurança alimentar. Houve um aumento muito grande de pessoas em situação de dificuldade de acesso à alimentação, de famílias em que os pais eram trabalhadores informais, etc.”.

Ainda de acordo com ela, a pandemia culminou na redução ou até mesmo na descontinuidade, em alguns casos, de vários programas e projetos, como por exemplo o Programa de Combate ao Desperdício, o “POT: Hortas e Viveiros”, além de vários outros programas POT, que seriam importantes nesse momento para a garantia de renda de muitas pessoas e famílias, para a recuperação da produção no município, assim como para a

ampliação do acesso a alimentos *in natura* e de qualidade pela população. Para a entrevistada, isso se deu tanto pela questão das aglomerações, quanto pela questão financeira, já que muitas verbas que seriam destinadas a esses projetos acabaram sendo deslocadas para iniciativas específicas de combate à pandemia e atendimento emergencial à população.

Essa observação de que as ações fragilizadas durante a pandemia foram avassaladoras e acarretaram diversos impactos negativos para a população é comum entre os entrevistados, que destacam, em particular, os impactos vividos por aquelas pessoas já estavam em situação de vulnerabilidade ou passaram a viver em condições de vulnerabilidade. Como reconhece o entrevistado 2, *“a pandemia revelou as desigualdades e também acentuou as dificuldades de acesso aos serviços públicos, principalmente para opinar e construir a política”*.

Em consonância, a entrevistada 3 também ressalta que

“O Estado tem um papel importante na garantia do acesso ao trabalho, mas quando você entrega essa questão ao mercado, você perde todo esse colchão social de suporte para os trabalhadores. Antes mesmo da pandemia já estávamos numa situação de uma redução enorme de todas as políticas de proteção social aos trabalhadores, e aí você tem um aumento grande da informalidade, onde as pessoas não têm garantia de nada. Então a gente ficou numa situação bastante séria, com um número grande de pessoas sem condição de ter acesso a alimentação”.

Para a entrevistada, em uma situação de emergência como a atual pandemia de Covid-19, o banco de alimentos seria o espaço onde as entidades sociais e as famílias mais vulneráveis teriam condição de garantir a alimentação de alguma forma. Contudo, no município de São Paulo, segundo seu relato, só há um banco de alimentos, com uma infraestrutura precária e localizada na Vila Maria (distrito da Zona Norte do município), que é uma região de difícil acesso para grande parte da população e entidades sociais, especialmente levando-se em consideração o grande número de pessoas em situação de vulnerabilidade nos extremos da zona sul do município. De acordo com a entrevistada, *“nós só não ficamos numa situação pior porque a própria sociedade civil se mobilizou, nos mais diversos territórios. E é aí que conseguimos perceber a força que a agricultura urbana tem e que não está sendo visibilizada”*.

Em relação à Política de Alimentação Escolar, todos os entrevistados mencionaram a criação do Cartão-Alimentação pela Secretaria da Educação, por meio do qual a Prefeitura passou a disponibilizar uma quantia equivalente ao valor dos alimentos que seriam consumidos durante o período de um mês nas refeições ofertadas para cada aluno da rede escolar municipal. A entrevistada 3 explica que, a princípio, o Cartão-Alimentação era disponibilizado apenas para os alunos da rede municipal cujas famílias estivessem cadastradas no Bolsa Família através do CadÚnico, porém, mais recentemente, o cartão-alimentação foi

universalizado para todas as crianças da rede municipal. Além disso, nos últimos meses foi aprovada pela Secretaria da Educação a retomada da compra da agricultura familiar e a distribuição de kits desses alimentos para os estudantes.

Segundo a entrevistada 1, a recomendação da Secretaria da Educação e do CODAE foi para que fossem distribuídas cestas de alimentos para as famílias dos alunos da rede pública. Entretanto a Prefeitura considerou tal recomendação inviável no município, tanto por sua extensão territorial e tamanho populacional, quanto pela complexidade da logística que seria necessária, e optando, assim, pelo Cartão-Alimentação.

De acordo com o Art. 2º da Resolução/CD/FNDE nº 26, de 17 de junho de 2013, que dispõe sobre o atendimento da alimentação escolar aos alunos da educação básica no âmbito do PNAE, são diretrizes da Alimentação Escolar:

- I – o emprego da alimentação saudável e adequada, compreendendo o uso de alimentos variados, seguros, que respeitem a cultura, as tradições e os hábitos alimentares saudáveis, contribuindo para o crescimento e o desenvolvimento dos alunos e para a melhoria do rendimento escolar, em conformidade com a sua faixa etária e seu estado de saúde, inclusive dos que necessitam de atenção específica;
- II – a inclusão da educação alimentar e nutricional no processo de ensino e aprendizagem, que perpassa pelo currículo escolar, abordando o tema alimentação e nutrição e o desenvolvimento de práticas saudáveis de vida na perspectiva da segurança alimentar e nutricional;
- III – a universalidade do atendimento aos alunos matriculados na rede pública de educação básica;
- IV – a participação da comunidade no controle social, no acompanhamento das ações realizadas pelos Estados, pelo Distrito Federal e pelos Municípios para garantir a oferta da alimentação escolar saudável e adequada;
- V – o apoio ao desenvolvimento sustentável, com incentivos para a aquisição de gêneros alimentícios diversificados, produzidos em âmbito local e preferencialmente pela agricultura familiar e pelos empreendedores familiares rurais, priorizando as comunidades tradicionais indígenas e de remanescentes de quilombos; e
- VI – o direito à alimentação escolar, visando garantir a segurança alimentar e nutricional dos alunos, com acesso de forma igualitária, respeitando as diferenças biológicas entre idades e condições de saúde dos alunos que necessitem de atenção específica e aqueles que se encontrem em vulnerabilidade social.

Entretanto, a entrevistada 9 destacou que o fornecimento do Cartão para as famílias dos alunos não garante que as crianças tenham acesso à uma alimentação saudável e adequada em casa, o que é preconizado nas diretrizes do PNAE, uma vez que não há um controle do que é adquirido pelas famílias com o valor disponibilizado.

Tanto a entrevistada 9 quanto a entrevistada 1 mencionaram, ainda, a elaboração e disponibilização pela CODAE de materiais didáticos para as famílias dos alunos, contendo orientações sobre como manejar corretamente o valor disponibilizado a fim de garantir uma alimentação saudável e adequada para as crianças, como preconizado pelo PNAE.

Contudo, como destacou a entrevistada 3, *“ficamos em um cenário no qual todos os contratos de compras de alimentos para a alimentação escolar foram suspensos (sendo*

grande parte deles voltados para a agricultura familiar e cooperativas) e o dinheiro do PNAE não estava sendo usado, já que essa verba não pode ser desviada para o cartão alimentação”. Ela relatou também que várias toneladas de alimentos foram perdidas: “foi possível doar uma parte para o Banco de Alimentos, mas grande parte foi jogada fora”. Esses alimentos poderiam ter sido deslocados para outras iniciativas de oferta de refeições no município, como o projeto “Cozinha Cidadã”, vinculado à Secretaria de Direitos Humanos, que oferece marmitas para a população em situação de rua, atendendo às milhares de pessoas que não têm acesso à uma alimentação adequada. “Essa é uma questão bem complicada e a pandemia escancarou ainda mais a inexistência dessas políticas de base relacionadas à Segurança Alimentar e Nutricional, e a falta de articulação dessas políticas”.

Outro ponto destacado na análise das entrevistas refere-se ao próprio entendimento de vulnerabilidade, em um contexto de grave crise sanitária e socioeconômica. Como sinalizou entrevistada 7, *“é importante pensar também que, durante períodos como esse, quem se torna vulnerável? A gente ainda não tem uma soberania alimentar, a nossa soberania está frágil, a gente está vendo isso com a produção de alimentos, o escoamento de alimentos, com custo muito alto, o preço do arroz, do feijão, etc.”* A crise, por outro lado, também suscitou um movimento de doação de marmitas para a população que reside nas favelas e pessoas em vulnerabilidade na região de Parelheiros, desenvolvido pelo Ministério do Trabalho em parceria com o Instituto INSPER. De acordo com o entrevistado 5, esse movimento envolveu a aquisição de alimentos, principalmente verduras e legumes, de produtores locais para a produção das marmitas que seriam distribuídas. Essa foi uma maneira de conciliar o escoamento dos produtos da agricultura familiar com uma ação de garantia do DHAA e da SAN.

Com o mesmo objetivo de garantir o DHAA e a SAN, a entrevistada 11 chamou a atenção para o fato de a entrega dos alimentos no banco de alimentos não ter sido paralisada, envolvendo parcerias entre o banco de alimentos e organizações sociais por meio do edital “Cozinhando Pela Vida”, que prevê a distribuição de marmitas para as pessoas em situação de vulnerabilidade nas zonas já pré-determinadas.

Já em relação aos serviços de Atenção Básica, o teleatendimento passou a ser uma ferramenta importante para dar continuidade aos atendimentos e ao acompanhamento dos pacientes, facilitando, inclusive, a implementação de um questionário como um marcador de consumo alimentar, cuja introdução vinha sendo estudada há certo tempo, mas que até então não havia sido introduzida. Segundo a entrevistada 8, *“atualmente há alguns indicadores ainda muito iniciais, mas estamos desenvolvendo alguns indicadores mais robustos de*

consumo alimentar, que são fundamentais para compreendermos e trabalharmos a questão alimentar do município”.

A pandemia de Covid-19 trouxe não somente impactos negativos à curto prazo, mas também impactos importantes que poderão ser vistos à médio e longo prazo. Além da economia e produção interna, que foram fortemente abaladas, alguns parâmetros de saúde – como mudanças de peso devido ao isolamento social, aumento ou não da incidência de transtornos psicológicos, entre outros – e até mesmo parâmetros de saúde pública – como saneamento básico e acesso à alimentos de qualidade – ainda não foram suficientemente avaliados de forma a expressar resultados concretos sobre estas questões. Ainda assim, de acordo com as falas dos entrevistados, uma importante consequência da pandemia, tanto no município de São Paulo quanto no país como um todo, é o expressivo e concomitante aumento da fome e da obesidade, por exemplo. Estes dois parâmetros refletem impactos negativos tanto para as questões de saúde, como para as questões das condições socioeconômicas, impactos estes que podem perdurar por tempo indeterminado. De acordo com alguns dos entrevistados, uma das explicações cabíveis para este fato é a hipótese de que o isolamento social tenha contribuído ainda mais para o aumento do sedentarismo e para a piora da qualidade do padrão de consumo alimentar da população brasileira, tanto pelo aumento do consumo de mais alimentos industrializados ultraprocessados (especialmente no caso de alunos da rede pública municipal, que em grande parte contavam com as refeições escolares como sua única refeição completa no dia), quanto por um possível aumento da ingestão calórica diária devido ao aumento da ansiedade e outros fatores emocionais.

Para além das questões de saúde, os entrevistados destacam também os impactos negativos nas questões sociais e de garantia dos direitos previstos pela CFB. Segundo eles, o desmonte de diversas políticas públicas já vinha ocorrendo ao longo dos últimos anos. Contudo, ainda de acordo com os entrevistados, a pandemia de Covid-19 foi um fator potencializador, evidenciando e fortalecendo ainda mais esse desmonte, tanto de políticas públicas voltadas para as questões sociais, quando para as políticas acerca da área da saúde.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho buscou identificar as políticas públicas relacionadas às questões de alimentação e nutrição vigentes na cidade de São Paulo e trazer aportes sobre como elas buscam amparar as populações em contexto de vulnerabilidade social dentro do município, tendo como foco principal a temática da segurança alimentar e nutricional.

Inicialmente, a partir das informações obtidas por meio de revisão de literatura e pesquisa documental, verificou-se a existência de políticas voltadas para as questões de SAN em nível federal, estadual e municipal, elaboradas e executadas de acordo com a demanda e complexidade do município em questão. A cidade de São Paulo, maior metrópole do Brasil, com mais de 12 milhões de habitantes e um extenso território urbano e agroecológico, tem a desigualdade social como um fator marcante entre suas diversas regiões e populações, resultando em uma quantidade expressiva de indivíduos em contexto de vulnerabilidade social, o que reflete inclusive na sua segurança alimentar e nutricional. Para compreender a importância das políticas de SAN na melhoria da qualidade alimentar desses indivíduos, foi necessário identificar e buscar entender como essas políticas funcionam e são desenvolvidas na prática.

No município de São Paulo, foi criado o 1º Plano Municipal de Segurança Alimentar e Nutricional, que apresentou propostas incluindo programas e ações previstos para serem implementados entre os anos de 2016 a 2020. O PLAMSAN ainda não foi concluído, não havendo, até o momento, nenhum tipo de relatório publicado e disponível que apresente e discuta a avaliação da eficácia das ações implementadas ou que possibilite uma verificação mais sistematizada do cumprimento (ou não) das metas propostas.

Neste sentido, a análise das entrevistas realizadas com atores institucionais – que atuam na Prefeitura Municipal e em órgãos a ela vinculados – não apenas facilitou o entendimento do contexto das políticas e projetos propostos e suas realizações na prática, mas, em particular, trouxe aportes importantes para compreender as principais dificuldades que se apresentam no cenário atual, especialmente considerando os impactos da pandemia de Covid-19 nos últimos meses.

Por meio da análise das entrevistas, foi possível perceber que os programas e ações vigentes apresentam propostas de grande relevância para a redução das desigualdades e melhoria das condições de acesso a uma alimentação saudável pela população em situação de vulnerabilidade dentro do município. Contudo, a falta de articulação e intersetorialidade entre os diversos setores e equipamentos da gestão pública ainda é uma barreira crítica para o pleno desenvolvimento das metas e objetivos estabelecidos por estes projetos, enfraquecendo – ou,

em alguns casos, até mesmo impossibilitando – sua eficácia na prática. A limitada participação popular nas decisões políticas também foi umas das principais dificuldades identificadas a partir das falas dos entrevistados.

Além disso, com a pandemia do novo Coronavírus, várias ações e programas municipais foram interrompidos, culminando em graves consequências para a soberania alimentar da população, assim como para a garantia do DHAA e da SAN no município. Devido à fragilização das políticas vigentes, tanto no campo político quanto no campo econômico e social, os entrevistados reconheceram a importância de buscar outros meios para lidar com a enorme complexidade da situação, considerando-se especialmente as expressivas diferenças entre as várias regiões dessa megacidade.

Uma observação unânime entre as falas dos entrevistados foi a de que o município de São Paulo não estava preparado para uma crise de tamanha proporção, tanto por parte da gestão pública quanto por parte dos equipamentos e serviços sociais, o que resultou em um número ainda mais elevado de pessoas em situação de vulnerabilidade.

Os resultados alcançados e apresentados neste trabalho evidenciam a necessidade de que a gestão pública municipal desenvolva ações que priorizem o exercício da intersectorialidade, a geração de renda e trabalho, a facilitação da produção e comercialização de alimentos da agricultura familiar, bem como o controle do preço dos alimentos, exercendo os princípios de SAN, atendendo às necessidades de parte expressiva da população, e amparando especialmente a parcela que se encontra em situação de extrema vulnerabilidade social, agravada pela crise de Covid-19.

Sugere-se também que mais estudos sejam realizados a fim de aprimorar e ampliar a análise acerca dos efeitos e consequências da pandemia de Coronavírus para o município, tanto em relação à saúde dos indivíduos, quanto em relação a possíveis mudanças dos padrões alimentares. Da mesma forma, são importantes também esforços que estimulem a participação da sociedade civil nos conselhos e conferências municipais, bem como a criação de redes para o desenvolvimento efetivo das ações de SAN entre as secretarias do município, compactuando para uma visão global e mais sistêmica de segurança alimentar e nutricional, fundamental para a melhoria da qualidade de vida da população.

7. IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA DO PROFISSIONAL DE NUTRIÇÃO NO CAMPO DE ATUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

Segundo a Resolução CFN nº 600/2018, que dispõe sobre as áreas de atuação do nutricionista e suas atribuições, as áreas de atuação que se propõem atingir com os objetivos propostos a partir do desenvolvimento deste Trabalho de Conclusão de Curso são as áreas de *Nutrição em Saúde Coletiva* (Gestão das Políticas e Programas Institucionais; a Atenção Básica em Saúde, por meio da Gestão das Ações de Alimentação e Nutrição, e do Cuidado Nutricional; e a Gestão da Vigilância em Saúde, englobando a Vigilância Sanitária e Epidemiológica) e de *Nutrição na Cadeia de Produção, na Indústria e no Comércio de Alimentos* (Cadeia de Produção de Alimentos, que envolve a Extensão Rural e Produção de Alimentos; Indústria de Alimentos; e o Comércio de Alimentos, através de atividades relacionadas à comercialização e distribuição de alimentos destinados ao consumo humano) (CFN, 2018).

Tendo isso em vista, um dos principais objetivos da prática do profissional de nutrição na área de saúde coletiva é a garantia do DHAA, da SA e da SAN da população, dado que situações de insegurança resultam em cenários de precarização do quadro geral de saúde, piora do padrão alimentar e má qualidade de vida. A dificuldade de acesso a alimentos de qualidade e em quantidades suficientes é um problema sistêmico, que demanda a implementação de políticas públicas eficientes a fim de proporcionar maior acesso da população a alimentos in natura e minimamente processados. É necessário pensar também no alimento desde a produção e questão rural, até sua comercialização e distribuição. Assim, a participação e engajamento do profissional nutricionista é fundamental para garantir decisões políticas e implementação de ações que vão ao encontro destes objetivos, visando não somente uma alimentação adequada, mas principalmente a redução das desigualdades socioeconômicas, garantia dos direitos sociais e soberania alimentar da população.

8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Albuquerque MFM. A segurança alimentar e nutricional e o uso da abordagem de direitos humanos no desenho das políticas públicas para combater a fome e a pobreza. Rev. Nutr. [Internet], 2009; 22(6): 895-903. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732009000600011. Acesso em 18 ago 2020.
2. Biblioteca Virtual. História de São Paulo. Disponível em: <http://www.bibliotecavirtual.sp.gov.br/temas/sao-paulo/sao-paulo-historia-de-sao-paulo.php>. Acesso em 18 ago 2020.
3. Brasil. Câmara Interministerial de Segurança Alimentar e Nutricional. Plano Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional: 2012/2015. Brasília, DF: CAISAN, 2011.
4. Brasil, Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília (DF): Senado Federal; 1988.
5. Brasil. Decreto no 7.272, de 25 de agosto de 2010. Regulamenta a Lei no 11.346, de 15 de setembro de 2006, que cria o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional - SISAN com vistas a assegurar o direito humano à alimentação adequada, institui a Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional - PNSAN, estabelece os parâmetros para a elaboração do Plano Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional, e dá outras providências. Diário Oficial da União. 26 ago 2010.
6. Brasil. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da Saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União. 20 set 1990.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto Promoção da Saúde. As Cartas da Promoção da Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Projeto Promoção da Saúde – Brasília: Ministério da Saúde; 2002.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Alimentação e Nutrição/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. 1. ed., 1.reimpr. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013.
9. Brasil. Governo Federal – Governo do Brasil. Entenda como funciona o Programa de Aquisição de Alimentos. 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/pt->

- br/noticias/agricultura-e-pecuaria/2020/01/entenda-como-funciona-o-programa-de-aquisicao-de-alimentos. Acesso em 20 out 2020.
10. Bruseke FJ. Risco e Contingência. Rev Bras Ciências Sociais, 1. ed. Florianópolis: Editora Insular; 2006. 22(63), 69-80.
 11. Buckeridge MS, Philippi Junior A. Ciência e políticas públicas nas cidades: revelações da pandemia da Covid-19. Estud. av. [online]. 2020, 34(99):141-156. 10 Jul 2020. Disponível em: <<https://dx.doi.org/10.1590/s0103-4014.2020.3499.009>>.
 12. CAISAN - Câmara Intersecretarial de Segurança Alimentar e Nutricional de São Paulo. 1 Plano Municipal de Segurança Alimentar e Nutricional: 2016/2020. São Paulo, SP: CAISAN-Municipal, 2016.
 13. Callegaro IC, López XAA. Culturas alimentares, biodiversidade e segurança alimentar no território de identidade. 1. ed - Jundiaí, SP: Paco, 2017.
 14. Cançado TCL, Souza RS, Cardoso CBS. Trabalhando o conceito de Vulnerabilidade Social. XIX Encontro Nacional de Estudos Populacionais, ABEP. São Pedro/SP – Brasil; 2014.
 15. Carmo ME, Guizardi FL. O conceito de vulnerabilidade e seus sentidos para as políticas públicas de saúde e assistência social. Cad Saúde Pública, 2018; 34(3).
 16. Cazzolato, JD. Censo 2020 – novas Macrorregiões, 50 anos depois. Confins [Online]: Número 46. 27 jun. 2020. Disponível em: <http://journals.openedition.org/confins/31037>; DOI : <https://doi.org/10.4000/confins.31037>. Acesso em 05 ago 2020.
 17. CEM/Cebrap – Centro de Estudos da Metrópole. Diagnóstico dos assentamentos precários nos municípios da Macrometrópole Paulista: Primeiro relatório. Equipe: Eduardo Marques (coord.), Mariana Bittar, Donizete Cazolato, Edgar Fusaro e Daniel Waldvogel. São Paulo, Jul 2013; p. 47.
 18. CFN – Conselho Federal de Nutricionistas. Resolução nº. 600, de 25 de fevereiro de 2018. Brasília (DF): Diário Oficial da União. 20 abr 2018; Seção 1:157.
 19. Conselho Federal de Nutricionistas – CFN [internet]. Segurança Alimentar e Nutricional. Brasília (DF); 2020.
 20. Codato NA. Uma História Política da Transição Brasileira: da Ditadura Militar à Democracia. Rev Sociol e Política, 2005; 25:83-106.
 21. CONSEA – Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional. Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional – Proposições do Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional para sua elaboração: Documento Aprovado na

- Plenária do CONSEA de 12 de agosto de 2009. Disponível em:
<http://www4.planalto.gov.br/consea/eventos/plenarias/documentos/2009/proposicoes-do-conselho-nacional-de-seguranca-alimentar-e-nutricional-para-elaboracao-da-politica-nacional-de-seguranca-alimentar-e-nutricional-08.2009>. Acesso em 28 jun 2020.
22. CONSEA – Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional. Princípios e Diretrizes de uma Política de Segurança Alimentar e Nutricional: Textos de Referência da II Conferência Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional. Brasília, DF: CONSEA, 2014.
23. CONSEA – Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional. III Conferência Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional: Por um Desenvolvimento Sustentável com Soberania e Segurança Alimentar e Nutricional. Documento base. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Brasília (DF); 2007.
24. CNS – Conselho Nacional de Saúde [internet]. 8ª Conferência Nacional de Saúde: quando o SUS ganhou forma. Portal do Governo Brasileiro: Ministério da Saúde. Brasil; 1986. Disponível em: <<https://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/592-8-conferencia-nacional-de-saude-quando-o-sus-ganhou-forma>>. Acesso em 10 ago 2020.
25. CNS – Conselho Nacional de Saúde. 8ª Conferência Nacional de Saúde: Relatório Final. Brasil; mar 1986.
26. Conti IL. Direito humano à alimentação adequada e soberania alimentar. 2017. Disponível em:
<http://www4.planalto.gov.br/consea/comunicacao/artigos/2014/direito-humano-a-alimentacao-adequada-e-soberania-alimentar>. Acesso em 01 jun 2020.
27. Dias MAS *et al.* Política Nacional de Promoção da Saúde: um estudo de avaliabilidade em uma região de saúde no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*. Brasil, 2018; 23(1):103-114.
28. Duarte R. Entrevistas em pesquisas qualitativas. *Educ rev.* Curitiba, (24):213-225; 2004. <https://doi.org/10.1590/0104-4060.357>
29. FNDE – Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação [internet]. Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE): Sobre o PNAE. Ministério da Educação. Brasília (DF); 2020. Disponível em: <<https://www.fnde.gov.br/programas/pnae>>. Acesso em 12 ago 2020.

30. Fundação Seade [internet]. Município de São Paulo: os grupos de vulnerabilidade social; 2010. Disponível em:
<<http://ipvs.seade.gov.br/view/pdf/ipvs/mun3550308.pdf>>. Acesso em 09 out 2020.
31. Fundação Seade [internet]. Perfil do Municípios Paulistas – São Paulo. Disponível em:
<https://perfil.seade.gov.br/>. Acesso em 28 jun 2020.
32. IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Demográfico 2010: Características urbanísticas do entorno dos domicílios. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Rio de Janeiro; 2010.
33. IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [Internet]. Cidades@: conheça cidades e estados do Brasil; 2020. Disponível em: < <https://cidades.ibge.gov.br/>> . Acesso em 09 jun 2020.
34. IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [Internet]. Portal da Transparência: Cidades e Estados: São Paulo. 2010. Disponível em: < <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/sp/sao-paulo.html>>. Acesso em 28 jun 2020.
35. IPEA – Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Atlas da vulnerabilidade social nos municípios brasileiros. Editores: Marco Aurélio Costa e Bárbara Oliveira Marguti. Brasília; 2015.
36. IPEA – Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Atlas da vulnerabilidade social nos municípios brasileiros. Plataforma online. Brasil, 2020. Disponível em:
<<http://ivs.ipea.gov.br/index.php/pt/sobre>>. Acesso em 26 jul 2020.
37. ATLAS DO BRASIL. Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil: o Atlas. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA). Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento. Fundação João Pinheiro – Governo de Minas Gerais. Brasil, 2020. Disponível em: <http://www.atlasbrasil.org.br/2013/pt/o_atlas/o_atlas/>. Acesso em 26 jul 2020.
38. Jaime PC (organizadora). Políticas públicas de alimentação e nutrição. 1. ed - Rio de Janeiro: Atheneu, 2019.
39. Kowarick L. Viver em risco. São Paulo: Editora 34, 2009.
40. Leão M (organizadora). O direito humano à alimentação adequada e o sistema nacional de segurança alimentar e nutricional. Brasília: ABRANDH, 2013.
41. Machado RLA. Direito Humano à Alimentação Adequada. 2017. Disponível em:
<http://www4.planalto.gov.br/consea/acesso-a-informacao/institucional/conceitos/direito-humano-a-alimentacao-adequada>. Acesso em 01 jun 2020.

42. Ministério da Saúde (BR). Sistema Único de Saúde. 2017. Disponível em: <
<https://www.saude.gov.br/sistema-unico-de-saude/sistema-unico-de-saude>> Acesso
em 11 jun 2020.
43. Mendes JM, Tavares AO, Cunha L, Freiria S. A vulnerabilidade social aos perigos
naturais e tecnológicos em Portugal. Rev Crítica Ciências, 2011; p. 93.
44. Organização das Nações Unidas – ONU. Declaração Universal dos Direitos Humanos
(DUDH). Assembleia Geral da ONU. Paris; 1948.
45. Pasternak S, D'ottaviano C. Favelas no Brasil e em São Paulo: avanços nas análises a
partir da Leitura Territorial do Censo de 2010. Cad. Metrop., São Paulo, 18(35):75-99;
abr 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/2236-9996.2016-3504>
46. Pereira DA, Vieira VL, Fiore EG, Cervato-Mancuso AM. Insegurança alimentar em
região de alta vulnerabilidade social da cidade de São Paulo. Segur. Aliment. Nutr.
[Internet]. 3º de fevereiro de 2015;13(2):34-42. Disponível em:
<https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/san/article/view/1830>. Acesso em 01
jun 2020.
47. Do Prado TASZ. Reurbanização da favela do Real Parque em São Paulo: uma análise
sobre possibilidades e impactos da reestruturação urbana para a localidade. Profa. Dra.
Gabriela Marques Di Giulio (orientadora). Dissertação (Mestrado) – Universidade de
São Paulo, 2017.
48. SMADS – Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social [internet].
Transferência de Renda: Conheça os programas. Prefeitura da Cidade de São Paulo;
2020. Disponível em:
[https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/assistencia_social/gestao_de_bene
ficios/transferencia_de_renda/index.php?p=2009](https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/assistencia_social/gestao_de_beneficios/transferencia_de_renda/index.php?p=2009). Acesso em 02 nov 2020.
49. Stedile JP, Carvalho HM. Soberania alimentar: uma necessidade dos povos. Brasil;
2010.
50. Teixeira JB. Formulação, administração e execução de políticas públicas. Serviço
social: direitos sociais e competências profissionais. Universidade Federal do Pará –
UFPA; 2009. Disponível em: <
<http://cressrn.org.br/files/arquivos/5x595ziU0wuEf5yA63Zw.pdf>>. Acesso em 09 jun
2020.
51. Vasconcellos ABPA, Moura LBA. Segurança alimentar e nutricional: uma análise da
situação da descentralização de sua política pública nacional. Cad. Saúde Pública
2018; 34(2):e00206816.

52. Vulnerabilidade. In: Michaelis: Dicionário Brasileiro da Língua Portuguesa. São Paulo: Editora Melhoramentos Ltda., 2020. Disponível em:
<<http://michaelis.uol.com.br/busca?r=0&f=0&t=0&palavra=vulnerabilidade>>. Acesso em 9 jun. 2020.
53. Brasil. Lei nº 11.346, de 15 de setembro de 2006. Cria o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional – SISAN com vistas em assegurar o direito humano à alimentação adequada e dá outras providências. Diário Oficial da União. 18 set 2006; Seção 1:1.
54. Governo do Estado de São Paulo, 2020
55. Brasil. Lei nº 11.947, de 16 de junho de 2009. Dispõe sobre o atendimento da alimentação escolar e do Programa Dinheiro Direto na Escola aos alunos da educação básica e dá outras providências. Diário Oficial da União. 17/06/2009; Seção 1:2.
56. Melo EA, Jaime PC, Monteiro CA. Guia alimentar para a população brasileira [Internet]. 2014; Disponível em:
<<http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2014/novembro/05/Guia-Alimentar-para-a-pop-brasiliera-Miolo-PDF-Internet.pdf>>
57. FNDE – Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação. Resolução nº. 26, de 17 de junho de 2013. Dispõe sobre o atendimento da alimentação escolar aos alunos da educação básica no âmbito do Programa Nacional de Alimentação Escolar – PNAE. Brasília (DF): Diário Oficial da União. 18 jun 2013; Seção1:7.

9. ANEXOS

9.1. TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA ATORES INSTITUCIONAIS



UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
Faculdade de Saúde Pública
DEPARTAMENTO DE SAÚDE AMBIENTAL

Av. Dr. Arnaldo, 715 - CEP: 01246-904 – São Paulo – SP
Fone: 3061-7712, 3061-78883 Fax: 3061-7732
e-mail: hsa@fsp.usp.br

Projeto de Pesquisa:

***Inovações Alimento-Água-Energia globalmente e localmente sustentáveis em
Laboratórios Urbanos Vivos – estudo de caso sobre São Paulo***

Pesquisadora Responsável: Profa. Dra. Gabriela Marques Di Giulio

Instituição Sede: Departamento de Saúde Ambiental

Faculdade de Saúde Pública

Universidade de São Paulo



UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

Faculdade de Saúde Pública

DEPARTAMENTO DE SAÚDE AMBIENTAL

Av. Dr. Arnaldo, 715 - CEP: 01246-904 – São Paulo – SP

Fone: 3061-7712, 3061-78883 Fax: 3061-7732

e-mail: hsa@fsp.usp.br

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Projeto de Pesquisa: **Inovações Alimento-Água-Energia globalmente e localmente sustentáveis em Laboratórios Urbanos Vivos – estudo de caso sobre São Paulo TCC: ACESSO A UMA ALIMENTAÇÃO ADEQUADA E SAUDÁVEL PELA POPULAÇÃO EM CONTEXTO DE VULNERABILIDADE SOCIAL NO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO**

O projeto Glocull, em linhas gerais, tem o objetivo de analisar recentes iniciativas propostas pela gestão pública local do município de São Paulo na região da Billings, zona sul da cidade, na tentativa de integrar questões relacionadas à manutenção de infraestrutura verde, produção agrícola sustentável e desenvolvimento social e econômico à luz da abordagem do Nexo Água-Energia-Alimento. Para tanto, além de utilizar uma ampla gama de dados secundários disponíveis, esta pesquisa inclui a aplicação de questionário baseado em um roteiro de perguntas, a ser aplicado a atores locais (residentes da região), atores institucionais e representantes e técnicos de instituições que atuam no local. Prevê também a realização de workshops interativos envolvendo stakeholders (atores locais, atores institucionais e representantes e técnicos de instituições que atuam no local e profissionais locais) sobre as dinâmicas locais e possíveis soluções, oportunidades e desafios para a sustentabilidade urbana.

Para o TCC, especificamente, a pesquisa busca fazer uma análise sobre acessibilidade à alimentação saudável no município de São Paulo considerando, particularmente a problemática da vulnerabilidade social. Para tanto, o trabalho inclui uma revisão sobre as políticas públicas vigentes no município focadas na segurança alimentar e nutricional e como tais políticas buscam contemplar e interagir com a vulnerabilidade social no município. Prevê assim a realização de entrevistas com atores institucionais da prefeitura municipal de São Paulo.

Com relação à participação e andamento do projeto:

- a. A pesquisa oferece **riscos mínimos, inerentes a algum desconforto** no fornecimento de informações, contudo, salienta-se que a qualquer momento o(a) sr.(a) poderá recusar-se a participar da pesquisa ou retirar seu consentimento de uso das informações coletadas sem que ocorra qualquer tipo de prejuízo a sua pessoa, familiares ou quaisquer pessoas próximas. Todas as informações coletadas serão sigilosas.
- b. O envolvimento dos participantes no processo de pesquisa contribuirá oferecendo **benefícios**, como o acesso aos produtos do projeto, e a participação em workshops interativos, visando uma pesquisa mais participativa.
- c. Informações: Durante todo o período de estudo o(a) sr.(a) será acompanhado(a) pelo grupo de pesquisa que **ficará à sua disposição para quaisquer tipos de esclarecimentos** que o(a) sr.(a) necessite envolvendo informações mais aprofundadas do que está sendo estudado e do modo (metodologia) de como está sendo feito o estudo. Para informações, esclarecimentos e quaisquer outras demandas, pode-se entrar em contato diretamente com o responsável pela pesquisa: Profa. Gabriela Marques Di Giulio, telefone: **11 – 3061-7896**, e-mail: ggiulio@usp.br.

- d. Aspecto legal: Este consentimento foi elaborado de acordo com as diretrizes e normas regulamentadas de pesquisa envolvendo seres humanos. Atende aos requisitos da Resolução CNS 466/12 e suas complementares, incluindo a Resolução Nº 510, de 07 de abril de 2016, que dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais, cujos procedimentos metodológicos envolvam a utilização de dados diretamente obtidos com os participantes.
- e. Confiabilidade: O sr.(a) terá **direito à privacidade**. Sua **identidade** (nome e sobrenome) **não será divulgada**. Porém, o(a) sr.(a) assinará o termo de consentimento **em duas vias**, sendo uma delas para o(a) sr(a) participante da pesquisa, para que os resultados obtidos possam ser utilizados nesta pesquisa e apresentados em congressos e publicações.

ATENÇÃO: A **participação nesta pesquisa é voluntária**, e **não será oferecida qualquer tipo de gratificação** em dinheiro ou em outra espécie pelas informações fornecidas.

Após ler e receber explicações sobre a pesquisa, e ter meus direitos de:

1. receber resposta a qualquer pergunta e esclarecimento sobre os procedimentos, riscos, benefícios e outros relacionados à pesquisa;
2. retirar o consentimento a qualquer momento e deixar de participar do estudo;
3. não ser identificado e ser mantido o caráter confidencial das informações relacionadas à privacidade.
4. procurar esclarecimentos com o Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, no telefone 11 3061-7779 ou Av. Dr. Arnaldo, 715 – Cerqueira César, São Paulo - SP, de segunda à sexta-feira, das 7:00h às 13:00h, em caso de dúvidas ou notificação de acontecimentos não previstos.

Declaro estar ciente do exposto e desejar participar deste projeto de pesquisa.

_____, ____ de _____ de _____.

Nome do sujeito: _____

Assinatura: _____

Eu, Gabriela Marques Di Giulio, declaro que forneci todas as informações referentes ao projeto ao participante e/ou responsável.

_____ Data: ____ / ____ / ____.