



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA NUTRIÇÃO

ADRIANA CORREIA DOS SANTOS

**DIAGNÓSTICO SITUACIONAL E PROPOSTA PARA A
IMPLEMENTAÇÃO DO SISTEMA NACIONAL DE
SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL EM SÃO
CRISTÓVÃO, SERGIPE.**

SÃO CRISTOVÃO/SE

2018



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA NUTRIÇÃO

ADRIANA CORREIA DOS SANTOS

**DIAGNÓSTICO SITUACIONAL E PROPOSTA PARA A
IMPLEMENTAÇÃO DO SISTEMA NACIONAL DE
SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL EM SÃO
CRISTÓVÃO, SERGIPE.**

Dissertação apresentado ao Programa de Pós-graduação em Ciências da Nutrição como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Ciências da Nutrição.

Orientadora: Profa. Dra. Silvia Maria Voci

Co-orientador: Andhressa Araujo Fagundes

SÃO CRISTOVÃO/SE


2018

ADRIANA CORREIA DOS SANTOS

**DIAGNÓSTICO SITUACIONAL E PROPOSTA PARA A
IMPLEMENTAÇÃO DO SISTEMA NACIONAL DE SEGURANÇA
ALIMENTAR E NUTRICIONAL EM SÃO CRISTÓVÃO, SERGIPE.**


Dissertação de mestrado aprovada no
Programa de Pós-Graduação em
Ciências da Nutrição em 03 de
Julho de 2018.

BANCA EXAMINADORA



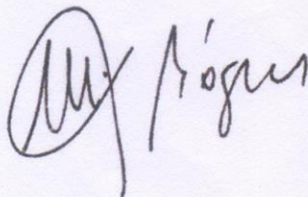
Prof.ª Dr.ª Silvia Maria Voci

Orientador(a)/PPGCNUT/UFS



Prof.ª Dr.ª Danielle Góes da Silva

1º. Examinador/PPGCNUT/UFS



Prof.ª. Dr.ª Cláudia Maria Bógus

2º. Examinador/PPGSP/USP

SÃO CRISTOVÃO/SE

2018

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA BIBLIOTECA CENTRAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE

S237d Santos, Adriana Correia dos
Diagnóstico situacional e proposta para a implementação do Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional em São Cristóvão, Sergipe / Adriana Correia dos Santos ; orientadora Silvia Maria Voci. – São Cristóvão, 2018.
118 f.

Dissertação (mestrado em Ciências da Nutrição) – Universidade Federal de Sergipe, 2018.

1. Nutrição – Políticas públicas – São Cristóvão. 2. Segurança alimentar – Nutrição- Diagnóstico. I. Voci, Silvia Maria, orient. II. Título.

CDU 613.2 (813.7)

Dedico este trabalho à minha família e principalmente à minha mãe, que me incentivou a seguir meus sonhos.

AGRADECIMENTOS

A DEUS por ter me dado forças para chegar até aqui e, principalmente, por colocar em minha vida pessoas maravilhosas que foram fundamentais para minha vida pessoal e profissional.

Aos meus pais, Marlene e José Ramos, por proporcionar e incentivar sempre os meus estudos. Pela dedicação, apoio e oportunidade que me ofereceram, as quais foram de fundamental importância para que eu atingisse meus objetivos. Às minhas irmãs, Joice, Joelma e Simone, que estiveram do meu lado em todos os momentos, não importando se eram bons ou ruins. O apoio de vocês foi fundamental para que eu seguisse as minhas atividades, e se eu me mantive firme perante os obstáculos foi por que sabia que tinha com quem contar.

À minha orientadora e amiga, Prof. Dr. Silvia Maria Voci, primeiro por ter me escolhido como sua orientada e segundo por ser essa pessoa de luz que foi fundamental para minha formação profissional e pessoal, com você aprendi muitas coisas além da vida acadêmica e vou levar para o resto da vida. Obrigada pela confiança depositada, dedicação e tranquilidade com que me conduziu durante o processo de construção do meu conhecimento. À senhora só tenho a dizer: Muito obrigada!!!!

À minha co-orientadora, Prof. Dr^a. Anhressa Fagundes, muito obrigada pela paciência e dedicação. Os seus ensinamentos foram fundamentais na minha formação pessoal e profissional. Obrigada por ter me mostrado o mundo da pesquisa qualitativa, que tanto amo hoje. Muito obrigada!!!!

À Prof. Dr^a. Danielle Góes que me apresentou este caminho ao me convidar para participar dos seus projetos. Graças à senhora me foi aberto o caminho para o Mestrado. Obrigada por sempre acreditar em mim durante a minha formação, por me incentivar a crescer profissionalmente e a não desistir dos meus sonhos. Muito Obrigada!

Aos colegas do mestrado do PGCNUT/UFS, em especial a Tatiana que se tornou minha amiga e parceira de todas as horas, sempre me tratou com muito carinho. Muito obrigada!

Às alunas Monique e Paloma, obrigado por toda ajuda com a coleta de dados primários e secundários do mestrado. Sem a ajuda de vocês eu não conseguiria terminar o meu mestrado. Muito Obrigada!

A todos os meus amigos da graduação, em especial a Mayara, que mesmo afastada por questões do dia-a-dia sempre entrou em contato para saber como eu estava e dizer que estava na torcida.

Ao corpo docente e à secretaria do Núcleo de Pós-Graduação em Ciências da Nutrição/UFS, muito obrigada !!!

À prefeitura de São Cristóvão-SE, obrigada por acreditar no projeto e abrir as portas do município à pesquisa. O seu apoio foi fundamental nesse processo. Muito Obrigada!

Aos secretários do município de São Cristóvão-SE e aos Conselheiros do COMSEA/SC, que nos trabalhos de campo sempre me acolheram com hospitalidade, participando gentilmente nas entrevistas, e assim me fornecendo informações valiosas ao prosseguimento da pesquisa. Muito Obrigada!

À FAPITEC/SE que concedeu a bolsa de mestrado, essencial para minha formação. Muito obrigada!

Enfim, a todos que estiveram sempre comigo, vibrando por cada conquista e que colaboraram para que eu chegasse vitoriosa ao fim dessa batalha. A minha eterna gratidão.

SANTOS, A. C. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL E PROPOSTA PARA A IMPLEMENTAÇÃO DO SISTEMA NACIONAL DE SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL EM SÃO CRISTÓVÃO, SERGIPE. [DISSERTAÇÃO]. São Cristóvão: Programa de Pós-graduação em Ciências da Nutrição, Universidade Federal de Sergipe; 2018.

RESUMO

O presente estudo tem como objetivo diagnosticar a situação de SAN do município de São Cristóvão, Sergipe, e propor recomendações para a implementação do Sistema de Segurança Alimentar e Nutricional. Realizou-se um estudo com delineamento transversal, do tipo observacional com técnicas de investigação qualitativa e quantitativa. A pesquisa foi realizada em duas fases. A primeira fase consistiu na realização do diagnóstico situacional do município com base na coleta de dados primários e secundários. Para os dados secundários foram levantadas informações sobre indicadores socioeconômicos e demográficos do município, bem como os indicadores relacionados ao tema de SAN. Os dados primários foram obtidos através de formulário estruturado com os gestores municipais sobre programas e ações existentes em São Cristóvão, levantamento dos componentes necessários à implementação do SISAN. Foram realizadas entrevistas gravadas mediadas por um roteiro semiestruturado com os gestores municipais e conselheiros municipais de SAN de São Cristóvão para identificar a percepção sobre SAN, SISAN e potencialidades e dificuldades existentes para a operacionalização das ações e programas de Segurança Alimentar e Nutricional. A segunda fase consistiu na elaboração de recomendações para a implementação do SISAN no município com base no diagnóstico situacional. A análise dos dados qualitativos foi realizada por meio da análise de conteúdo. Para as análises quantitativas, utilizou-se estatística descritiva (frequência, medidas de tendência central e dispersão) de acordo com a natureza de cada variável do estudo. Participaram 3 gestores e 12 conselheiros. O município apresentou um importante crescimento econômico e populacional. Os indicadores de SAN revelaram que a produção de alimentos é voltada para a monocultura, o acesso à rede geral de esgoto pela população é precário, há elevada prevalência de desnutrição e excesso de peso na sua população, além de elevada discrepância de renda, desemprego e pobreza. O município apresenta principalmente programas e ações assistencialistas e ações pontuais para a geração de renda e fortalecimento da agricultura familiar. Dos componentes necessários para a adesão ao SISAN há o Conselho de SAN instituído e ativo. A percepção dos gestores e conselheiros sobre SAN e SISAN é limitada. Os principais fatores que facilitam a execução das ações e programas de SAN relatados pelos gestores municipais foram a articulação entre as secretarias, o comprometimento da gestão, e as principais dificuldades foram o conhecimento limitado das secretarias e população sobre o tema, equipe reduzida, falta de participação social e de diagnóstico. Percebe-se a necessidade de criação de políticas públicas e ações voltadas à garantia da SAN da população com a incorporação da intersetorialidade em todas as etapas do ciclo.

Palavra-chave: Políticas públicas. Segurança Alimentar e Nutricional. Diagnóstico situacional.

SANTOS, A. C. SITUATIONAL DIAGNOSIS AND PROPOSAL FOR THE IMPLEMENTATION OF THE NATIONAL FOOD AND NUTRITIONAL SECURITY SYSTEM IN SÃO CRISTÓVÃO, SERGIPE [DISSERTAÇÃO]. São Cristóvão: Programa de Pós-graduação em Ciências da Nutrição, Universidade Federal de Sergipe; 2018.

ABSTRACT

This study aims to diagnose the situation of SAN in the city of São Cristóvão, Sergipe, and propose the implementation of the Food and Nutrition Security System. A cross-sectional, observational study with qualitative and quantitative research techniques was carried out. The research was carried out in two phases. The first phase consisted in the accomplishment of the situational diagnosis of the municipality based on the collection of primary and secondary data. For the secondary data, information was collected on socioeconomic and demographic indicators of the municipality, as well as the indicators related to the SAN issue. The primary data were obtained through a structured form with the municipal managers on existing programs and actions in São Cristóvão, a survey of the components necessary for the implementation of SISAN. Recorded interviews were carried out mediated by a semi-structured script with the municipal managers and municipal councilors of SAN of São Cristóvão to identify the perception about SAN, SISAN and potentialities and difficulties existent for the operationalization of the actions and programs of Nutritional Food Security. The second phase consisted of the elaboration of recommendations for the implementation of SISAN in the municipality based on the situational diagnosis. The analysis of qualitative data was performed through content analysis. For the quantitative analyzes, descriptive statistics (frequency, measures of central tendency and dispersion) were used according to the nature of each variable of the study. There were 3 managers and 12 advisers. The municipality presented an important economic and population growth. SAN indicators revealed that food production is focused on monoculture, access to the general sewage network by the population is precarious, there is a high prevalence of malnutrition and overweight in its population, as well as a high income, unemployment and income discrepancy. poverty. The municipality mainly presents assistance programs and actions and specific actions for the generation of income and strengthening of family agriculture. Of the components required for membership in SISAN there is the established and active SAN Council. The perception of managers and advisors about SAN and SISAN is limited. The main factors that facilitate the implementation of SAN actions and programs reported by the municipal managers were the articulation between the secretariats, the management commitment, and the main difficulties were the limited knowledge of the secretariats and population on the subject, reduced staff, lack of social participation and diagnosis. It is noticed the need to create public policies and actions aimed at guaranteeing the SAN of the population with the incorporation of intersectoriality in all stages of the cycle.

Keyword: Public policies. Food and nutrition security. Situational diagnosis.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Instrumentos utilizados para realização do diagnóstico situacional do município de São Cristóvão, de acordo com o público participante, técnica de coleta de dados e meios de verificação. São Cristóvão (SE), Brasil, 2018.	29
Quadro 2 - Indicadores de Segurança Alimentar e Nutricional previamente selecionados para o monitoramento da realização progressiva do Direito Humano a Alimentação Adequada, de acordo com a dimensão, indicadores e meios de verificação. São Cristóvão (SE), Brasil, 2018.	31

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Taxa de crescimento (%) da área e produção de alimentos no município de São Cristóvão, Sergipe, Brasil, de 2010 a 2016.	37
Tabela 2 - Produção vegetal e pecuária: quantidade da produção do município de São Cristóvão, Sergipe, Brasil, 2006.....	39
Tabela 3 - Percentual da despesa monetária média mensal familiar com alimentação na região Nordeste e no estado de Sergipe. 2008-2009.	40
Tabela 4 - Perfil dos Conselheiros Municipais de Segurança Alimentar e Nutricional de São Cristóvão, Sergipe, Brasil, 2017 (n=12).....	54
Tabela 5 - Percepção dos gestores municipais sobre Segurança Alimentar e Nutricional. São Cristóvão, Sergipe, Brasil, 2017.....	55
Tabela 6 - Percepção dos conselheiros de Segurança Alimentar e Nutricional sobre Segurança Alimentar e Nutricional de São Cristóvão. Sergipe, Brasil, 2017.....	55
Tabela 7 - Percepção dos conselheiros de Segurança Alimentar e Nutricional sobre o seu papel dentro do conselho municipal. São Cristóvão, Sergipe, Brasil, 2017.....	56
Tabela 8 - Percepção dos gestores e conselheiros de Segurança Alimentar e Nutricional sobre o que poderia ser realizado no município para melhorar a situação de SAN da população. São Cristóvão, Sergipe, Brasil, 2017.....	57
Tabela 9 - Percepção dos gestores sobre o a importância de implementar o SISAN no município. São Cristóvão, Sergipe, Brasil, 2017.....	57
Tabela 10 - Percepção dos conselheiros de Segurança Alimentar e Nutricional sobre o a importância de implementar o SISAN no município. São Cristóvão, Sergipe, Brasil, 2017...	58
Tabela 11 - Percepção dos gestores e conselheiros de Segurança Alimentar e Nutricional sobre o que poderia dificultar a implementação do SISAN no município. São Cristóvão, Sergipe, Brasil, 2017.	59

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Percentual de área plantada no município de São Cristóvão, Sergipe, Brasil, no período de 2010 a 2016.	38
Gráfico 2 - Distribuição das crianças de 0 a 5 anos, usuárias da Rede de Atenção à Saúde, no município de São Cristóvão, Sergipe, na Região Nordeste e no Brasil, segundo índices de Peso para altura, 2017.....	41
Gráfico 3 - Distribuição das crianças de 0 a 5 anos, usuárias da Rede de Atenção à Saúde, no município de São Cristóvão, Sergipe, na Região Nordeste e no Brasil, segundo índices Altura para idade, 2017.....	42
Gráfico 4 - Distribuição das crianças de 0 a 5 anos, usuárias da Rede de Atenção à Saúde, no município de São Cristóvão, Sergipe, na Região Nordeste e no Brasil, segundo índices Peso para idade, 2017.....	42
Gráfico 5 - Distribuição das crianças de 0 a 5 anos, usuárias da Rede de Atenção à Saúde, no município de São Cristóvão, Sergipe, na Região Nordeste e no Brasil, segundo índices IMC para idade, 2017.....	43
Gráfico 6 - Distribuição de adolescente, usuárias da Rede de Atenção à Saúde, no município de São Cristóvão, Sergipe, na Região Nordeste e no Brasil, segundo índices IMC para idade, 2017.	44
Gráfico 7 - Distribuição de adultos, usuários da Rede de Atenção à Saúde no município de São Cristóvão, Sergipe, na Região Nordeste e no Brasil, segundo índices IMC, 2017.	44
Gráfico 8 - Distribuição de idoso, usuários da Rede de Atenção à Saúde, no município de São Cristóvão, Sergipe, na Região Nordeste e no Brasil, segundo índices IMC, 2017.	45
Gráfico 9 - Distribuição de gestantes, usuárias da Rede de Atenção à Saúde, no município de São Cristóvão, Sergipe, na Região Nordeste e no Brasil, segundo índices IMC por semana gestacional, 2017.	46

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

- AB - Atenção Básica
- ACS - Agentes Comunitários de Saúde
- BPC - Benefício de Prestação Continuada
- CAISAN - Câmara Interministerial de Segurança Alimentar e Nutricional
- CRAS - Centro de Referência da Assistência Social
- CREAS - Centro de Referência Especializado de Assistência Social
- CNSA – Conferência Nacional de Segurança Alimentar
- CNSAN - Conferência Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional
- COMSEA - Conselho Municipal de Segurança Alimentar e Nutricional
- COMSEA/SC - Conselho Municipal de Segurança Alimentar e Nutricional de São Cristóvão
- CONSEA - Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional
- CREAS - Centro de Referência Especializado de Assistência Social
- DAP - Declaração de Aptidão ao Pronaf
- DHAA - Direito Humano à Alimentação Adequada
- EBIA - Escala Brasileira de insegurança Alimentar
- EMDAGRO - Empresa de Desenvolvimento Agropecuário de Sergipe
- EPSANs - Equipamentos Públicos de Segurança Alimentar e Nutricional
- ESF - Estratégia Saúde da Família
- eSF - Equipe Saúde da Família
- FAO - Organização das Nações Unidas para a Alimentação e a Agricultura
- FNDE - Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação
- IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
- IDH - Índice de Desenvolvimento Humano
- IDHM - Índice de Desenvolvimento Humano Municipal
- IMC – Índice de massa corporal
- INAN - Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição
- IPEA - Instituto de Pesquisa Econômica e Aplicada
- Losan - Lei Orgânica da Segurança Alimentar e Nutricional
- NASF - Núcleos de Apoio à Saúde da Família
- OSANES - Observatório de Segurança Alimentar e Nutricional do Estado de Sergipe
- PBF - Programa Bolsa Família
- PEVS - Panorama do Extrativismo Vegetal e da Silvicultura

PIB - Produto Interno Bruto

PLANSAN - Plano Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional

PNAD - Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios

PNAE - Programa Nacional de Alimentação Escolar

PNAN - Política Nacional de Alimentação e Nutrição

PNSAN - Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional

PNUD - Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento

POF - Pesquisa Nacional de Orçamentos Familiares

PRONAN - Programa Nacional de Alimentação e Nutrição

PSE – Programa Saúde na Escola

SAGI - Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação

SAN - Segurança Alimentar e Nutricional

SAPS - Serviço de Alimentação da Previdência Social

SCFV - Serviço Convivência e Fortalecimento de Vínculos

SEAGRI - Secretaria de Estado da Agricultura e Desenvolvimento Rural

SEIDH - Secretaria de Estado da Mulher, Inclusão, Assistência Social, do Trabalho e dos Direitos Humanos

SEMAST - Secretaria Municipal de Assistência Social e do Trabalho do município de São Cristóvão

SEPLAG - Secretaria de Estado do Planejamento, Orçamento e Gestão

SINASC - Sistema de Informações de Nascidos Vivos

SISAN - Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional

SISVAN - Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional

UBS - Unidades Básicas de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	16
2 REVISÃO DE LITERATURA.....	18
2.1 Trajetória histórica das Políticas de Segurança Alimentar no Brasil	18
2.2 Potencialidades e desafios na implementação de ações e programas de Segurança Alimentar e Nutricional	23
3 OBJETIVOS	27
3.1 Objetivo Geral	27
3.2 Objetivos específicos.....	27
4 METODOLOGIA.....	28
4.1 Antecedentes	28
4.2 Delineamento do estudo	28
<i>4.2.1 Metodologia do Objetivo 1: Caracterizar o município com base em indicadores socioeconômicos, demográficos e de Segurança Alimentar e Nutricional</i>	<i>30</i>
<i>4.2.2 Metodologia do Objetivo 2: Levantar informações sobre a existência de normatividades e dos componentes necessários à implementação do SISAN.....</i>	<i>32</i>
<i>4.2.3 Metodologia do Objetivo 3: Identificar as ações, programas e equipamentos de SAN existentes no município</i>	<i>32</i>
<i>4.2.4 Metodologia do Objetivo 4: Identificar as percepções sobre SAN e SISAN dos gestores municipais e conselheiros de SAN e potencialidades e as dificuldades para a operacionalização das ações e programas de SAN</i>	<i>33</i>
4.3 Elaboração de recomendações para a implementação do SISAN.....	35
5 RESULTADOS	36
5.1 Caracterização do município de São Cristóvão	36
5.2 Indicadores de Segurança Alimentar e Nutricional	37
<i>5.2.1 Dimensões 1 e 2: Produção e disponibilidade de alimentos.....</i>	<i>37</i>
<i>5.2.2 Dimensão 3: Renda e Despesas com Alimentação.....</i>	<i>40</i>
<i>5.2.3 Dimensão 4: Acesso à alimentação adequada</i>	<i>40</i>
<i>5.2.4. Dimensão 5: Saúde e Acesso aos Serviços de Saúde</i>	<i>41</i>
<i>5.2.4 Dimensão 6: Educação.....</i>	<i>47</i>

5.3 Programas, ações e equipamentos públicos de SAN em São Cristóvão-SE	48
5.3.1 <i>Programas e ações vigentes</i>	48
5.3.2 <i>Projetos em construção</i>	51
5.4 Normatividades e componentes do SISAN em São Cristóvão	52
5.5 Percepção dos gestores municipais e conselheiros de Segurança Alimentar e Nutricional	53
6 DISCUSSÃO	60
6.1 Indicadores de Segurança Alimentar e Nutricional	60
6.2 Programas, ações e equipamentos públicos de SAN em São Cristóvão-SE	71
6.3 Normatividades e componentes do SISAN em São Cristóvão	73
6.4 Percepção dos gestores municipais e conselheiros de Segurança Alimentar e Nutricional	75
6.5 Proposições e recomendações para a implementação do SISAN em São Cristóvão	81
6.5.1 <i>Adesão ao SISAN</i>	81
6.5.2 <i>Elaboração do Plano</i>	83
7 CONCLUSÃO	89
APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	107
APÊNDICE B - QUESTIONÁRIO PARA A SECRETÁRIA RESPONSÁVEL PELA GESTÃO DAS AÇÕES DE SAN NO MUNICÍPIO	110
APÊNDICE C - QUESTIONÁRIO PARA OS SECRETÁRIOS MUNICIPAIS	113
APÊNDICE D - ROTEIRO DE PROGRAMA/AÇÕES E PROJETOS DE SAN NO MUNICÍPIO	115
APÊNDICE E - QUESTIONÁRIO PARA OS CONSELHEIROS DE SAN MUNICIPAL	116
ANEXO A – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA	117

1 INTRODUÇÃO

A implementação de políticas públicas de Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) se configura como um processo complexo e dinâmico com o objetivo de criar estratégias voltadas à garantia do Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA) a todos os brasileiros em conformidade com a Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional (Losan). Neste aspecto, a implementação de políticas públicas representa a fase de execução de objetivos e metas previamente formuladas, além de ser um momento de reestruturação da política como alternativa de ação (FINKLER; DELL'AGLIO, 2013).

No Brasil, várias políticas de alimentação e nutrição foram implementadas desde a década de 30, com o intuito de reduzir as diferenças sociais, enfrentar o problema da fome, articular programas e projetos que modificassem as condições de nutrição e assegurar a alimentação adequada saudável a toda a população (CARVALHO *et al.*, 2013).

Em 15 de Setembro de 2006, foi promulgada a Lei nº 11.346, Lei Orgânica da Segurança Alimentar e Nutricional (Losan), cujo escopo era a criação do Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (SISAN), que tem por objetivos formular e implementar políticas e planos de SAN, estimular a integração dos esforços entre governo e sociedade civil, bem como promover o acompanhamento, o monitoramento e a avaliação da SAN no País (BRASIL, 2006).

O SISAN parte do princípio que o acesso aos alimentos deve ser universal e baseado em práticas sustentáveis que respeitem a dignidade das pessoas, com participação social na condução da política, em todas as suas etapas (CUSTODIO; YUBA; CYRILLO, 2013).

Por meio do decreto nº 7.272 de 25 de Agosto de 2010, foi instituída a Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (PNSAN) com o objetivo geral de promover a SAN, bem como assegurar o DHAA em todo território nacional (BRASIL, 2010a).

Nos últimos anos o Brasil vem se destacando internacionalmente devido à redução das desigualdades e da pobreza no país. Segundo Jannuzzi (2016), essa redução deve-se a vários fatores como a valorização do salário mínimo, a redistribuição dos ganhos do crescimento do Produto Interno Bruto (PIB), o fortalecimento das políticas sociais universais, a criação de políticas redistributivas, a melhora na articulação intersetorial e coordenação federativa de políticas públicas.

Sendo assim, as políticas públicas de SAN têm se convertido em objetos de análise de gestores e pesquisadores, uma vez que essas análises constituem um conjunto de elementos que possibilita um rico olhar explicativo normativo sobre o seu processo de elaboração

fornecendo novos elementos para a compreensão e redução de problemas de governo (SERAFIM; RAFAEL, 2012).

Por outro lado, apesar dos avanços, observa-se que alguns programas e ações de SAN não estão sendo implementados a partir de um diagnóstico situacional, principalmente em âmbito local. O diagnóstico pode ser considerado como uma das mais importantes ferramentas de gestão que permite conhecer os problemas e as necessidades sociais, que por sua vez fundamenta o planejamento estratégico situacional e permite desenvolver ações efetivas em relação aos problemas encontrados, verificar como os avanços institucionais da política estão se concretizando em termos operacionais e os desafios necessários para a sua consolidação (SERAFIM; RAFAEL, 2012; SANT'ANNA; CEZAR; CARDOSO, 2011).

Além disso, há poucos estudos voltados para a construção de um modelo de implementação de políticas a partir de um diagnóstico situacional. Desta forma, nota-se que é necessário conhecer a realidade local e a população à qual a política é destinada, a fim de poder implementar programas e ações capazes de garantir a SAN. Pesquisas nesse sentido permitem identificar entraves e propor soluções para aperfeiçoamento da ação governamental (DALFIOR *et. al.*, 2015; CARVALHO *et al.*, 2013).

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Trajetória histórica das Políticas de Segurança Alimentar no Brasil

Nos últimos anos o Brasil criou uma série de normativas e legislações em consonância com os tratados e convenções internacionais para garantir os direitos humanos e consolidá-los como política pública.

O processo de elaboração de políticas de Alimentação e Nutrição no Brasil surgiu principalmente na década de 30 após a identificação da fome como um problema nacional. Essa identificação se deu após os resultados das pesquisas de Josué de Castro que estabeleceu as relações causais entre os aspectos sociais e biológicos, procurando explicar a presença das doenças carenciais e da desnutrição, motivando o desenvolvimento de novas pesquisas acerca da situação alimentar da população (ARRUDA; ARRUDA, 2007).

Essas pesquisas tinham como propósito o debate sobre o problema da fome no Brasil utilizando o conhecimento científico a serviço da ação política e da defesa das classes menos favorecidas. Porém somente na década de 40 o combate à fome entrou na agenda da política do governo Getúlio Vargas com a publicação do livro “Geografia da fome”, de Josué de Castro. Essa publicação é considerada um marco histórico no combate à fome no Brasil ao realizar um mapeamento da fome e revelar as especificidades regionais, abrindo novos caminhos para a criação de políticas e ações para correção de desequilíbrios regionais com o objetivo da superação do subdesenvolvimento (ARRUDA; ARRUDA, 2007).

A implementação de políticas de alimentação e nutrição, no Brasil, se iniciou a partir da década de 40, durante o Estado Novo, com a criação do Serviço de Alimentação da Previdência Social (SAPS), pelo Decreto-Lei nº 2478, com a finalidade de propiciar instalações e as condições para a alimentação adequada dos trabalhadores, fornecer os alimentos a preços acessíveis, capacitar pessoal para as atividades de nutrição e promover a educação alimentar mediante visitas realizadas pelas visitadoras de alimentação (TREVISAN; BELLEN, 2008).

O processo de formulação e implementação de uma política é um processo constante e dinâmico sendo necessário adequar a política às novas demandas da sociedade. Durante a década de 70 a agenda pública se estruturou em torno de questões relativas ao modelo brasileiro de desenvolvimento que se limitava aos impactos redistributivos da ação governamental e ao tipo de racionalidade que conduzia o projeto de modernização conservadora do regime ditatorial (TREVISAN; BELLEN, 2008).

Sendo assim, em 1972, ocorre a criação do Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição (INAN), efetivada pela Lei nº 5829, que tinha como finalidade assistir o Governo na

formulação da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN), elaborar e propor ao Presidente da República o Programa Nacional de Alimentação e Nutrição (PRONAN), promover sua execução, supervisionar e fiscalizar sua implementação, avaliar periodicamente os respectivos resultados, além disso, funcionar como órgão central das atividades de alimentação e nutrição (BRASIL, 1972).

Em março de 1973, pelo Decreto-Lei nº 72.034, foi instituído o I PRONAN, constando de um elenco de 12 subprogramas, integrantes das diversas estruturas governamentais, com vigência até 1974. Esse programa operou com várias dificuldades e foi interrompido devido às transgressões normativas e operativas constatadas pelas auditorias procedidas pelo Instituto de Pesquisa Econômica e Aplicada (IPEA) (ARRUDA; ARRUDA, 2007).

Após a sua interrupção em 1975, o INAN firmou um convênio com o IPEA para realizar estudos no campo da alimentação e nutrição e definir o II PRONAN, sendo aprovado em fevereiro de 1976 pelo Decreto nº 77.116. O programa ofereceu o primeiro modelo de uma política nacional incluindo suplementação alimentar, amparo ao pequeno produtor rural, combate às carências específicas, alimentação do trabalhador e apoio à realização de pesquisas e capacitação de recursos humanos (BRASIL, 1976).

Uma das principais dificuldades operacionais era promover articulações com organismos subordinados a outros Ministérios, uma vez que os recursos orçamentários ficaram vinculados aos Ministérios responsáveis pela execução de seus programas e projetos, ocorrendo, às vezes, reduções que prejudicavam o desempenho, visto que cada Ministério tinha autonomia para definir sua estrutura faltando-lhe mecanismos adequados para influir em outros setores comprometidos com a execução do PRONAN (ARRUDA; ARRUDA, 2007).

Devido à necessidade de adequação do II PRONAN, foi elaborada a proposta do III PRONAN, com vistas a dar à problemática alimentar e nutricional uma atenção mais consentânea de sua real dimensão. Porém após apreciação pelo Conselho Deliberativo do INAN, em maio de 1981, o anteprojeto do III PRONAN foi encaminhado à instância superior para aprovação, a qual não ocorreu e os programas do II PRONAN continuaram a ser executados, com perda acentuada da sua importância. O INAN acabava refletindo os problemas gerais encontrados na implementação das políticas sociais no Brasil, como seletividade e ineficiência (ARRUDA; ARRUDA, 2007).

No período da ditadura militar ocorria a priorização do desenvolvimento econômico em detrimento do desenvolvimento social. A partir da década de 1980 se iniciou o período de transição da ditadura para a abertura democrática. Esse processo foi resultante da mobilização de segmentos importantes da população brasileira e que culminou com a aprovação da

Constituição Cidadã de 1988, que dá o devido destaque à necessária priorização do cumprimento dos direitos sociais e representou um avanço em direção à democracia do nosso país (BURLANDY, 2011).

O seu processo de criação foi influenciado pela progressiva redemocratização do país e a concessão da anistia, marcando o papel protagonista da sociedade civil frente às novas demandas por participação e garantias de direitos (BURLANDY, 2011).

Nas décadas de 80 e 90, a sociedade civil, articulada em movimentos sociais, fóruns estaduais e nacionais e organizações não governamentais lutaram pela implantação de uma agenda social voltada ao combate à fome e à miséria e pela promoção da SAN. A partir das lutas sociais a agenda foi ganhando robustez até ser incorporada na agenda do governo federal, que resultou na criação do Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (CONSEA) em 1993, considerado um avanço de extrema importância para a consolidação das políticas públicas com foco na promoção da SAN (BRASIL, 2013a).

Além do CONSEA outros segmentos da sociedade civil se sensibilizaram com a temática se organizando em comissões, comitês e redes de ações de combate à fome e contra a miséria. Dentre estes seguimentos destaca-se a atuação dos comitês do movimento da "Ação da Cidadania", que realizaram um importante trabalho nesse período (MORELLI, 2006). Com a colaboração do CONSEA e da Secretaria Nacional da Ação da Cidadania foi realizada a I Conferência Nacional de Segurança Alimentar (CNSA), no ano de 1994, considerada um marco na definição dos principais eixos estratégicos para a construção da Política de Segurança Alimentar e Nutricional em nível nacional (BRASIL, 1995).

Apesar dos avanços nos debates acerca da SAN em 1994 o CONSEA foi extinto sob o argumento de que seu papel seria atendido pelo Conselho do Programa Comunidade Solidária, programa este voltado ao desenvolvimento local dos municípios brasileiros com os piores indicadores de pobreza (BRASIL, 2013a). Além disso, o período foi marcado pelo contexto político influenciado pelo avanço das políticas neoliberais e pelo processo de privatização.

Somente em 1999 em meio ao enfraquecimento do tema da SAN na agenda pública nacional, foi formulada a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN), teve que como propósito a garantia da qualidade dos alimentos colocados para consumo no País, a promoção de práticas alimentares saudáveis e a prevenção e o controle dos distúrbios nutricionais (BRASIL, 2013b). Essa política foi construída a partir da luta e contribuições de atores de instituições governamentais e não governamentais com atuação no campo da alimentação e nutrição. Sendo assim, a homologação da PNAN foi considerada um meio para

garantir dentro do governo um espaço para a SAN, uma vez que o CONSEA e o INAN, autarquia vinculada ao Ministério da Saúde, tinham sido extintos (ALVES; JAIME, 2014).

A partir de 2003, o combate à fome e a SAN foram retomados na agenda governamental, e a participação da sociedade civil na formulação e implementação de políticas públicas federais assumiu lugar estratégico, sendo lançado o programa e depois a ação estratégia Fome Zero composta por vários eixos (programas e ações), de modo a integralizar suas quatro linhas articuladoras: ampliação do acesso aos alimentos, fortalecimento da agricultura familiar, promoção de processos de inserção produtiva e articulação e mobilização (BRASIL, 2013a). Nesse mesmo ano, no campo da formulação da política, a reinstauração do CONSEA foi o grande marco na recondução do diálogo entre governo e sociedade.

Desativado por quase dez anos o CONSEA retomou suas atividades e passou a fazer parte do Gabinete da Presidência da República na orientação quanto à proposição e à definição de políticas públicas de SAN, considerado importante instrumento de articulação entre o governo e a sociedade civil, na proposição de diretrizes para ações na área de SAN, sendo um colegiado de caráter consultivo e de assessoria (BRASIL, 2013a).

A Política Pública de SAN é o resultado de longos anos de uma série de acontecimentos e articulações sociais, iniciada a partir de uma agenda social que mobilizou a sociedade civil (BRASIL, 2013a). Sendo assim, em 2004 em meio a esse panorama nacional foi realizada a II Conferência Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional, organizada pelo CONSEA e com o apoio do governo, considerado um dos momentos mais importantes para a construção da Política de Segurança Alimentar e Nutricional, sendo discutidas e listadas as principais diretrizes e prioridades para a Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (PNSAN) (BRASIL, 2004).

O encontro de interesses entre a sociedade civil e o governo favoreceu a criação de uma política para o combate à fome e à miséria e pela defesa da SAN. As deliberações da II CNSAN foram importantes para a elaboração da Lei Orgânica de SAN, visando à criação e à institucionalização do Sistema de Segurança Alimentar e Nutricional (SISAN) em nível nacional e a implementação da PNSAN (BRASIL, 2004).

Em 15 de setembro de 2006, foi instituída a Lei Orgânica da Segurança Alimentar e Nutricional (Losan) pela Lei n.º 11.346. Essa lei cria o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (SISAN) que tem por objetivos formular e implementar políticas e planos de SAN, estimular a integração dos esforços entre governo e sociedade civil, bem como promover o acompanhamento, o monitoramento e a avaliação da SAN do País com vistas a assegurar o DHAA (CUSTODIO; YUBA; CYRILLO, 2013; BRASIL, 2006).

O SISAN está baseado em dois importantes princípios que são a participação social e a intersetorialidade, sendo composto pela Conferência Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (CNSAN), Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (CONSEA), Câmara Interministerial de Segurança Alimentar e Nutricional (CAISAN), os órgãos e entidades de SAN da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios e as instituições privadas, com ou sem fins lucrativos (BRASIL, 2006).

Devido a necessidade de construir as diretrizes para a estruturação do SISAN e da Política Nacional de SAN foi realizada em 2007 a III Conferência Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional, organizada pelo CONSEA (BRASIL, 2007). A institucionalidade dada ao SISAN permite a sua estabilidade e a continuidade das ações e programas de SAN e que os atores envolvidos passem a trabalhar a partir dos mesmos princípios e diretrizes (BRASIL, 2013c).

Em 2010, por meio da Emenda Constitucional nº 64, o artigo 6º da Constituição Federal de 1988 foi alterado incluindo o direito à alimentação como mais um direito social. Tal iniciativa representa um marco na conquista pelo direito humano à alimentação, sendo um resultado de um longo processo de lutas, uma vez que a garantia constitucional expressa é um importante componente que fortalece a construção social de um sistema público de SAN (CUSTODIO; YUBA; CYRILLO, 2013; BRASIL, 2013c; BRASIL, 2010b).

Somente após quatro anos de sua instituição foi publicado em 2010 o decreto nº 7.272 que regulamenta a Losan, sendo instituída a Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (PNSAN) e os parâmetros para elaboração do Plano Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (PLANSAN). A PNSAN tem como objetivo geral de promover a SAN, bem como assegurar o direito humano à alimentação adequada em todo território nacional e a sua implementação se dá por meio do PLANSAN (BRASIL, 2010a).

O PLANSAN é considerado o principal instrumento de planejamento, gestão e execução da PNSAN, pois agrega os programas e ações relacionados às diretrizes da PNSAN e nele são explicitadas as responsabilidades dos órgãos governamentais e entidades integrantes do SISAN, as metas, os recursos financeiros e os mecanismos de integração e coordenação do Sistema com os diversos setores. Dessa forma, cada setor pode identificar a sua responsabilidade e a forma de atuação na SAN, evitando assim a fragmentação e a sobreposição de esforços e assegurando a unidade da ação desses planos (BRASIL, 2013d).

2.2 Potencialidades e desafios na implementação de ações e programas de Segurança Alimentar e Nutricional

Dentro das modalidades de políticas públicas são elaboradas as políticas sociais com ações que determinam o padrão de proteção social implementado pelo Estado, e se relacionam à distribuição de benefícios sociais para reduzir as desigualdades estruturais decorrentes da trajetória do desenvolvimento socioeconômico, usualmente nas áreas de educação, saúde, previdência, habitação, saneamento, entre outros, que sejam executadas sob a responsabilidade do Estado (CASTRO *et al.*, 2009).

O processo de elaboração de uma política é denominado de ciclo da política (“policy cycle”). Esse ciclo pode ser dividido em cinco momentos que são interligados e dinâmicos, porém não seguem uma progressão linear, sendo estes a identificação de problemas, a conformação da agenda, a formulação, a implementação e a avaliação da política (SERAFIM; RAFAEL, 2012).

A sociedade apresenta diversos problemas que aguardam soluções do governo. Sendo assim, a identificação de um problema e a incorporação deste na agenda diz respeito ao momento no qual o governo decide quais questões precisam de sua atenção (XUN WU; RAMESH; SCOTT, 2014). Porém, é na formulação da política pública que ocorre a busca e o desenvolvimento das alternativas para possíveis soluções dos problemas da agenda do governo (SERAFIM; RAFAEL, 2012).

Depois de formulada, inicia-se o momento da implementação da política, por meio de órgãos e seus mecanismos. A implementação de uma política é a operacionalização de um conjunto de ações que pretendem transformar as intenções em resultados observáveis, considerada uma das etapas mais difíceis e críticas no processo de políticas para os gestores públicos, pois quaisquer falhas ou deficiências se tornarão visíveis à sociedade. Além disso, nessa fase ocorre o julgamento da sociedade sobre a capacidade do gestor na resolução dos problemas sociais (XUN WU; RAMESH; SCOTT, 2014; SERAFIM; RAFAEL, 2012).

Apenas mais recentemente a implementação de ações e programas têm se tornado elemento de análises frequentes por parte de pesquisadores e gestores. Assim, o estudo do processo de implementação de ações e programas de SAN busca captar não só de que maneira os objetivos e o desenho operacional contidos em normas e marcos legais podem ser alcançados, mas, também, como são reformulados a partir de escolhas e compromissos assumidos pelos agentes implementadores (MENDES; SORDI, 2013). Esse tipo de estudo é fundamental para compreender fatores que facilitam ou bloqueiam o alcance dos propósitos, o

cumprimento de algumas metas e o funcionamento de um conjunto de meios institucionais na esfera municipal de governo (CANESQUI; SPINELLI, 2008).

As pesquisas nessa área buscam identificar sucessos, obstáculos e fracassos ligados ao processo de implementação de programas públicos, conhecer referências, valores e prioridades assumidas pelos gestores e técnicos locais e assim perceber os níveis de conflito ou cooperação em torno dos objetivos propostos (AMARAL; GONÇALVES; FAUSTINO, 2014).

A implementação dos programas sociais contribuiu para melhorar a qualidade de vida da população, porém observa-se nos estudos que a implementação dos programas, em geral, no Brasil apresentou falhas importantes dificultando a sua operacionalização e limitando o alcance de suas ações devido a vários fatores tais como: o não reconhecimento das demandas do contexto local; falta de articulação entre as secretarias; falta de capacitação dos funcionários públicos e gestores; recursos humanos insuficientes; inexistência de controle social; estrutura física inadequada; escassez de equipamentos; falta de divulgação de informações e atrasos no repasse de recursos (DALFIOR; LIMA, 2015; MEDEIROS, 2013; SANTOS; MAGALHÃES, 2012; CANESQUI; SPINELLI, 2008; SANTOS *et al*, 2007; MARTINS *et al*, 2007).

Um dos motivos que leva a falhas nos resultados dos programas e políticas públicas é a dissociação que se faz entre elaboração e implementação no processo de planejamento. Essas falhas podem ser explicadas por vários motivos, entre os quais se destacam os aspectos políticos-institucionais, financeiros e técnicos (OLIVEIRA, 2007).

A implementação pode ser influenciada pelos próprios interesses dos atores envolvidos em diferentes níveis de governo (nacional, estadual e local) e pela falta de intenções entre os formuladores de políticas. Os principais problemas observados nas falhas de implementação de políticas públicas são as barreiras políticas de suporte (fraco apoio político e oposição burocrática), barreiras de competência política (mudanças de prioridades, má concepção, viabilidade desigual) e barreira de capacidade operacional (limitações de recursos, má estrutura de gestão, falta de clareza dos planos operacionais) (XUN WU; RAMESH; SCOTT, 2014).

Os aspectos políticos e institucionais estão relacionados como o sistema político, Estado e sociedade civil estão articulados e o seu funcionamento. Segundo Lotta e Favareto (2016) com a implementação de ações e programas sociais foi possível observar resultados positivos na redução da desigualdade social, porém a continuação desses resultados não depende somente da continuidade dessas políticas e nem de novos programas, mas sim de

uma melhor articulação vertical (entre entes federativos) de políticas, programas e de iniciativas já existentes e horizontal (entre setores de políticas públicas).

Esse tipo de articulação é fundamental para o sucesso das políticas públicas, fato observado no estudo de Mafra e Naves (2009) no qual o sucesso da formulação e implementação de uma política de SAN no município de Belo Horizonte foi atribuído principalmente à articulação intersetorial local entre as secretarias, sociedade civil, setor privado e filantrópico. Essa articulação permitiu maior abrangência das ações, ganhos de escalas no atendimento, melhor aproveitamento dos recursos investidos e, principalmente, melhoria na qualidade do atendimento à população, superando a falta de recursos humanos, espaço físico e o baixo orçamento.

Por outro lado, sabe-se que a falta de articulação entre o governo federal e os governos estaduais e municipais prejudicam a gestão dos programas, como o isolamento de alguns níveis e superposição de ações que comprometem o bom desempenho dos programas e, em última instância, o atendimento à população (MAFRA; NAVES, 2009).

Os conflitos e a divergência entre as agências responsáveis ou até mesmo entre os órgãos no mesmo nível ou diferentes níveis de governo limitam o processo de planejamento e prejudica o bom andamento de determinadas políticas públicas. É necessário criar um espaço institucional CAISAN para a coordenação de políticas e programas que tenham relação com o objetivo da segurança alimentar, espaço este que deve contar com a participação da sociedade na formulação e na implementação das ações voltadas para este objetivo (MAFRA; NAVES, 2009).

A atuação da sociedade civil na área de alimentação e nutrição é fundamental para a consolidação das políticas e campos institucionais. A implementação de programas e políticas públicas deve reconhecer as demandas e especificidades do contexto local para atingir seus objetivos. Envolver moradores e lideranças comunitárias locais no processo de planejamento, desenvolvimento e avaliação destas ações pode contribuir para o desenvolvimento comunitário local e para o desenvolvimento de capital humano (SANTOS; MAGALHÃES, 2012; BURLANDY, 2011).

O aspecto financeiro está relacionado à capacidade financeira. Países que tem menos recursos para serem aplicados nas diversas áreas apresentam dificuldades de levar adiante políticas públicas de maneira que tenham resultados efetivos (OLIVEIRA, 2007). Uma das alternativas tanto para a maior eficiência na aplicação de recursos como no desenvolvimento das políticas públicas é melhorar a articulação com outros setores possibilitando mesmo com

uma estrutura relativamente pequena ampliar o atendimento à população (MAFRA; NAVES, 2009).

A capacidade técnica de gestão no planejamento de políticas públicas é apontada como outro limitador, uma vez que são necessários recursos humanos capacitados e motivados, experiência e competência técnica dos órgãos responsáveis para planejar as políticas públicas (OLIVEIRA, 2007).

A introdução de inovações requer a adaptação das estruturas organizacionais locais para arcarem com o programa (CANESQUI; SPINELLI, 2008). A disponibilidade e adequação dos recursos humanos para as tarefas a serem cumpridas e os comportamentos dos agentes implementadores são condições importantes para o êxito da implementação. A capacitação dos agentes implementadores é fundamental à introdução das inovações e para o trabalho de equipe.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Diagnosticar a situação de Segurança Alimentar e Nutricional do município de São Cristóvão, Sergipe, e propor recomendações para implementação do Sistema de Segurança Alimentar e Nutricional.

3.2 Objetivos específicos

- ✓ Caracterizar o município com base em indicadores socioeconômicos, demográficos e de Segurança Alimentar e Nutricional.
- ✓ Levantar informações sobre a existência de normatividades e dos componentes necessários à implementação do SISAN.
- ✓ Identificar as ações, programas e equipamentos de SAN existentes no município.
- ✓ Identificar as percepções dos gestores municipais e conselheiros sobre SAN, SISAN, potencialidades e as dificuldades para a operacionalização das ações e programas de Segurança Alimentar e Nutricional no município.

4 METODOLOGIA

4.1 Antecedentes

A partir de demanda manifestada pela gestão do município de São Cristóvão, deu-se início às atividades de colaboração do Observatório de Segurança Alimentar e Nutricional do Estado de Sergipe (OSANES) com este município. O OSANES constitui-se um espaço, implantado no Departamento de Nutrição (DNUT) da Universidade Federal de Sergipe, campus São Cristóvão, desde 2016 com o objetivo de ser uma ferramenta de apoio no planejamento e execução de ações por parte de gestores públicos, assim como um polo produtor de conhecimento e capacitação sobre o tema.

Os gestores responsáveis pelo tema de SAN manifestaram interesse em fortalecer suas estruturas para a implementação efetiva do SISAN, como também para a elaboração de uma Política Municipal de SAN, com olhar ampliado para além das ações emergenciais e assistenciais historicamente presentes.

Uma vez que o município não conta com um diagnóstico pregresso de sua situação de SAN para auxiliar a gestão no planejamento de políticas e ações de acordo com os reais problemas da população, faz-se necessário proceder um diagnóstico para a formulação de recomendações e proposições para a construção da política e, futuramente, do plano municipal de SAN.

O presente trabalho de mestrado é fruto de tal parceria, tendo sido delineado de modo a trazer respostas às demandas apresentadas ao OSANES.

4.2 Delineamento do estudo

Realizou-se um estudo com delineamento transversal, do tipo observacional com técnicas de investigação qualitativa e quantitativa no município de São Cristóvão, Sergipe.

Entrou-se em contato com a Secretaria Municipal de Assistência Social e do Trabalho - SEMAST do município a fim de obter apoio técnico à pesquisa e o contato telefônico dos gestores municipais responsáveis pelas secretarias relacionadas ao tema de SAN (Assistência Social, Saúde, Agricultura, Educação) e dos conselheiros municipais de SAN de São Cristóvão (COMSEA/SC).

A pesquisa foi realizada em duas fases: a) realização do diagnóstico situacional do município (Quadro 1); e b) elaboração de recomendações para a implementação do SISAN.

Quadro 1 - Instrumentos utilizados para realização do diagnóstico situacional, de acordo com o público participante, técnica de coleta de dados e meios de verificação. São Cristóvão (SE), Brasil, 2018.

Público participante (n)	Técnica de coleta de dados utilizada	Meios de verificação
-	Coleta de dados secundários	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Indicadores socioeconômicos e demográficos; ▪ Indicadores relacionados à SAN que contemplam as 6 dimensões de análise, propostos por Brasil (2010c)
Gestores (Assistência Social, Agricultura, Saúde e Educação) (n= 4)	Entrevistas gravadas mediadas por roteiros semiestruturados	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Descrição do perfil dos gestores: cargo, tempo de atuação no cargo, sexo e grau de instrução; ▪ Existência das ações e programas de SAN em cada setor; ▪ Percepção sobre SAN e SISAN; ▪ Identificação e discussão das potencialidades e dificuldades para a operacionalização das ações e programas de Segurança Alimentar e Nutricional no município;
Gestor (Assistência Social) (n= 1)	Entrevista com formulário estruturado, adaptado de Brasil (2015a)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Existência das leis e decretos municipais de Segurança Alimentar e Nutricional. ▪ Existência de estruturas do SISAN e sua composição: COMSEA, CAISAN Municipal, Conferência municipal de SAN.
Conselheiros Municipais de SAN (n=12)	Entrevistas gravadas mediadas por um roteiro semiestruturado	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Descrição do setor da sociedade civil que representa, ocupação, sexo e grau de instrução; ▪ Percepção sobre SAN e SISAN; ▪ Percepção sobre seu papel como conselheiro municipal.

Elaboração: Próprio autor

O diagnóstico situacional foi realizado com base na coleta de dados primários e secundários. Os dados primários foram obtidos através de formulário estruturado (APÊNDICE B) e entrevistas gravadas mediadas por um roteiro semiestruturado com os gestores (APÊNDICE C e APÊNDICE D) e conselheiros municipais de Segurança Alimentar e Nutricional de São Cristóvão - COMSEA/SC (APÊNDICE E). Os dados secundários foram obtidos em órgãos municipais, em publicações existentes referentes à legislação, decretos, portarias em vigor no município, bem como documentos e sites oficiais sobre os indicadores relacionados ao tema de SAN.

O documento final, elaborado a partir da análise do diagnóstico situacional, constituiu-se de recomendações para a implantação do SISAN no município com base no diagnóstico situacional. Os procedimentos metodológicos serão descritos de acordo com o desenvolvimento dos objetivos do estudo.

Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e o Termo de Autorização de gravação de voz (APÊNDICE A). A coleta de dados foi realizada

pela equipe formada por estudantes em Nutrição e Nutricionista, devidamente treinados em relação aos instrumentos de coleta.

O presente estudo foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa com seres humanos sob parecer nº 2.164.548 (ANEXO A).

4.2.1 Metodologia do Objetivo 1: Caracterizar o município com base em indicadores socioeconômicos, demográficos e de Segurança Alimentar e Nutricional

Com intuito de caracterizar o município com base em indicadores socioeconômicos e demográficos foi realizado um levantamento de dados secundários das seguintes fontes: Censos demográficos brasileiros de 2000 e 2010, estimativa da população residente em 2017, a partir do banco de dados estatísticos da Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), no município de São Cristóvão-SE (IBGE, 2017a, 2010a, 2000).

Para realizar o diagnóstico de SAN foi realizada uma análise dos indicadores municipais existentes, de acordo com o proposto pelo Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional - CONSEA (BRASIL, 2010c), para o monitoramento da realização progressiva do Direito Humano a Alimentação Adequada no País, no contexto da Política e do Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional. Esse conjunto de indicadores contempla seis dimensões de análise: 1) Produção de Alimentos, 2) Disponibilidade de Alimentos, 3) Renda e Despesas com Alimentação, 4) Acesso à Alimentação Adequada, 5) Saúde e Acesso aos Serviços de Saúde e 6) Educação (Quadro 2).

Devido à relevância destes indicadores para a compreensão do panorama da Segurança Alimentar e Nutricional, decidiu-se utilizar os dados para o estado de Sergipe na ausência de dados disponíveis para o município. Os dados coletados foram organizados em uma planilha de Excel de acordo com as dimensões e seus indicadores.

Quadro 2 - Indicadores de Segurança Alimentar e Nutricional previamente selecionados para o monitoramento da realização progressiva do Direito Humano a Alimentação Adequada, de acordo com a dimensão, indicadores e meios de verificação. São Cristóvão (SE), Brasil, 2018.

Dimensões	Indicadores	Fontes/Ano
1 e 2 Produção e Disponibilidade de alimentos	1.1. Produção de alimentos 2.1. Disponibilidade interna dos alimentos para consumo humano	Produção Agrícola Municipal (IBGE, 2016a); Produção da Pecuária Municipal (IBGE, 2016b). Produção da Extração Vegetal e Silvicultura (IBGE, 2016c); Censo agropecuário brasileiro (IBGE, 2006).
	2.2. Volume comercializado de frutas e hortaliças, por produto.	Programa de Modernização do Mercado Hortigranjeiro (CONAB, 2017)*
3 Renda e despesa das famílias com alimentação	3.1. Rendimento domiciliar per capita 3.2. Nível da ocupação das pessoas de 10 anos ou mais de idade 3.3. Desigualdade de renda	Censos demográficos brasileiros (IBGE, 2010a, 2000); Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD, 2013a).
	3.4. Percentual de gastos das famílias com alimentação	Pesquisa de Orçamentos Familiares (IBGE, 2010b)*
4 Acesso à alimentação adequada	4.1. Percentual de macronutrientes no total de calorias na alimentação domiciliar 4.2. Disponibilidade de alimentos no domicílio	Pesquisa de Orçamentos Familiares (IBGE, 2010b)*
	4.3. Percentual de domicílios com insegurança alimentar no total de domicílios, por tipo de insegurança alimentar.	Pesquisa Nacional de Amostras por domicílio (IBGE, 2014)*
5 Saúde e acesso aos serviços de saúde	5.1. Índices antropométricos para todas as etapas do curso da vida	Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (BRASIL, 2017a)
	5.2. Baixo peso ao nascer	Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (BRASIL, 2011a)*
	5.3. Prevalência do Aleitamento Materno	Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno (BRASIL, 2010d)
	5.4. Acesso ao Pré-Natal	Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (BRASIL, 2011b)*
	5.5. Taxa de Mortalidade Infantil	Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2014b)
	5.6. Prevalência da anemia ferropriva 5.7. Prevalência da hipovitaminose A 5.8. Monitoramento do teor de iodo no sal 5.9. Alimento seguro	Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher (BRASIL, 2009)**
	5.10 Saneamento básico	Censos demográficos brasileiros (BRASIL, 2010a, 2000)
6 Educação	6.1. Anos de estudo 6.2. Analfabetismo 6.3. Frequência à escola	Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais (INEP, 2015); Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2010a, 2000) Censos demográficos brasileiros (BRASIL, 2010a, 2000);

Fonte: CONSEA, 2010.

* Para estes indicadores, utilizaram-se informações disponíveis para o estado de Sergipe.

**Dados não disponíveis para o Estado e município

4.2.2 Metodologia do Objetivo 2: Levantar informações sobre a existência de normatividades e dos componentes necessários à implementação do SISAN

O diagnóstico sobre a existência e a condição de funcionamento das instâncias necessárias à implementação do SISAN é importante ferramenta para subsidiar o planejamento de estratégias para seu fortalecimento.

Esta etapa foi realizada diretamente na SEMAST, uma vez que a secretaria é responsável pela gestão das ações de SAN do município. Realizou-se o contato com o gestor responsável pela secretaria para agendamento da entrevista e foi aplicado um formulário estruturado (APÊNDICE B), adaptado de Brasil (2015a), em que foi registrada a existência de normatividades (tais como a lei municipal de SAN e outras leis e decretos municipais relacionados à SAN e de estruturas como a Câmara Intersetorial de Segurança Alimentar e Nutricional Municipal - CAISAN Municipal e o Conselho Municipal de Segurança Alimentar e Nutricional - COMSEA. Para o COMSEA e a CAISAN foram obtidas informações sobre composição, tempo e periodicidade das reuniões.

4.2.3 Metodologia do Objetivo 3: Identificar as ações, programas e equipamentos de SAN existentes no município

Para a coleta de informações referentes às ações, programas e equipamentos públicos existentes no município, entrou-se em contato com os gestores das secretarias municipais (Assistência Social, Saúde, Agricultura, Educação) para solicitar apoio na coleta destas informações.

As visitas foram previamente agendadas em cada secretaria para a coleta das informações. Os gestores das secretarias municipais foram devidamente esclarecidos quanto aos objetivos e procedimentos da pesquisa e convidados a participar da mesma.

Foi aplicado um formulário adaptado de Brasil (2015a) aos gestores e/ou funcionários das secretarias sobre as ações, programas e Equipamentos Públicos de Segurança Alimentar e Nutricional (EPSANs) existentes em seu setor, bem como informações sobre o público beneficiado, cobertura do programa/ação e levantamento das dificuldades operacionais (APÊNDICE D).

4.2.4 Metodologia do Objetivo 4: Identificar as percepções sobre SAN e SISAN dos gestores municipais e conselheiros de SAN e potencialidades e as dificuldades para a operacionalização das ações e programas de SAN

Segundo Amaral, Gonçalves e Faustino (2014) a metodologia mais utilizada atualmente para avaliar a política pública é a metodologia quantitativa considerada eficaz e relevante quando se pretende conhecer os resultados ou consequências de ações cujos objetivos são claramente quantificáveis.

Por outro lado, a metodologia qualitativa busca uma compreensão da política a ser estudada permitindo o aprofundamento de questões importantes e identificação de informações relevantes que não estavam previstas na pesquisa proposta. Além disso, possibilita o acesso a dados de difícil obtenção de forma objetiva como sentimentos, pensamentos subjetivos, interpretações e intenções (AMARAL; GONÇALVES; FAUSTINO, 2014). As metodologias quantitativas e qualitativas apresentam limitações quanto ao seu uso individual e por isso a utilização conjunta das metodologias na pesquisa pode ser uma importante estratégia para superação desses entraves.

Entrou-se em contato com os gestores das secretarias municipais (Assistência Social, Agricultura, Saúde e Educação), sendo devidamente esclarecidos quanto aos objetivos e procedimentos da pesquisa e convidados a participar da mesma. As entrevistas com os gestores foram previamente agendadas de acordo com a disponibilidade dos mesmos.

No dia da coleta, foi realizada uma entrevista gravada com os gestores por meio de um gravador de voz, mediada por um roteiro semiestruturado (APÊNDICE C) para caracterização do perfil do gestor segundo cargo, tempo de atuação no cargo, sexo e grau de instrução. Os gestores também foram questionados sobre sua percepção sobre SAN, identificação das potencialidades e dificuldades para a operacionalização das ações e programas de SAN no município e limitações operacionais e institucionais que dificultam a implantação do SISAN.

Com relação às entrevistas dos conselheiros de SAN, estas foram realizadas nos dias das reuniões do COMSEA/SC. No dia da coleta de dados todos os conselheiros (representantes da sociedade civil e representantes governamentais) foram esclarecidos quanto aos objetivos e procedimentos da pesquisa e convidados a participar da mesma. Cabe ressaltar que os representantes governamentais no conselho não são os Secretários Municipais, mas sim representantes indicados pelas secretarias para participar do conselho, portanto também foram entrevistados, visto que as informações a serem obtidas são de extrema importância para conhecer a percepção dos conselheiros.

Foi realizada uma entrevista gravada com os conselheiros por meio de um gravador de voz, mediada por um roteiro semiestruturado (APÊNDICE E), sendo questionados sobre o setor que representavam, ocupação, sexo, grau de instrução. Também foram questionados sobre sua percepção sobre SAN, seu papel como conselheiro municipal, importância do SISAN e limitações que dificultam a implantação do SISAN.

Para as análises quantitativas foi utilizado o programa Excel para a digitação dos dados referentes a questões fechadas e dados pessoais de cada gestor e cada conselheiro, em bancos separados. Posteriormente, utilizou-se estatística descritiva (frequência, medidas de tendência central e dispersão) de acordo com a natureza de cada variável do estudo.

As entrevistas individuais foram transcritas e analisadas segundo seu conteúdo, conforme técnica proposta por Bardin (2011). Essa técnica consiste na leitura detalhada de todo o material transcrito, na identificação de palavras e conjuntos de palavras que tenham sentido para a pesquisa, assim como na classificação em categorias ou temas que tenham semelhança quanto ao critério sintático ou semântico (BARDIN, 2011).

Segundo Bardin (2011), no emprego da análise de conteúdo deve-se obedecer às seguintes etapas:

1) Pré-análise:

Pode ser identificada como uma fase de organização. Consiste na identificação de diferentes amostras de informação a serem analisadas. Essa etapa envolve a leitura “flutuante”, ou seja, um primeiro contato com os documentos que serão submetidos à análise. Após a leitura de todos os materiais se toma a primeira decisão sobre quais deles efetivamente estão de acordo com os objetivos da pesquisa. Os documentos assim incluídos na amostra devem ser representativos e pertinentes aos objetivos da análise.

2) Exploração do material

Consiste no período mais duradouro: a etapa da codificação, na qual são feitos recortes em unidades de contexto e de registro; a fase de classificação que consiste em agrupar pelo sentido das palavras; e a fase da categorização, no qual os requisitos para uma boa categoria são a exclusão mútua, homogeneidade, pertinência, objetividade e fidelidade e produtividade.

3) Tratamento dos resultados - a inferência e interpretação

Nessa fase, a interpretação é essencial, mas deve estar claramente relacionada ao corpus existente, de modo que seja validada pela comunidade científica da área. Finalmente, sistematizar os resultados com os objetivos iniciais, buscando a construção de conhecimento científico sobre o objeto pesquisado.

4.3 Elaboração de recomendações para a implementação do SISAN

Segundo Santos, Santos e Lira (2018) para resolver os problemas existentes no município e atender as demandas é necessária a realização de um planejamento adequado das ações pela gestão pública. Neste sentido, o Planejamento Estratégico Situacional pode ser considerado um instrumento de gestão que proporciona ao gestor a melhoria nos processos de tomada de decisão de forma planejada diante da complexidade existente na gestão pública (SANTOS; SANTOS; LIRA, 2018).

Esse tipo de planejamento permite a elaboração de ações de acordo com a realidade local mediante a participação da sociedade. Além disso, direciona os meios para alcançar os objetivos e estabelecer mecanismos de atuação conjunta entre a sociedade e os gestores para facilitar a transparência nas informações, no planejamento e na gestão municipal permitindo uma maior integração entre estes atores (FIDELIS; REZENDE, 2008).

O Planejamento Estratégico Situacional trabalha com quatro momentos de planejamento, sendo eles: o momento explicativo, momento normativo, momento estratégico e momento tático-operacional. O presente trabalho oferece elementos relacionados aos momentos Explicativo e Normativo do Planejamento Estratégico Situacional e subsidiará gestores e conselheiros no desenvolvimento das ações relacionadas aos demais momentos do planejamento.

Segundo Kleba, Krauser e Vendruscolo (2011) o momento explicativo busca identificar, descrever e explicar os problemas, considerando informações objetivas como dados quantitativos, normas e rotinas, mas também informações subjetivas como a percepção dos diversos atores sobre os problemas analisados. Por outro lado, o momento normativo propõe a definição de objetivos e resultados a alcançar com base no como deve ser, ou seja, no cenário ideal, desenhando as operações necessárias para seu alcance.

Os dados provenientes do diagnóstico situacional foram utilizados para elaboração de recomendações para implementação do SISAN, criado pela Lei 11.346 de 2006 (BRASIL, 2006), e regulamentado pelo decreto 7.272 de 2010 (BRASIL, 2010a), além de documentos oficiais de Brasil (2013a, 2013c, 2013d, 2014c, 2017d), de acordo com às características do município de São Cristóvão. Esse documento será posteriormente repassado ao município por meio de relatórios técnicos que serão entregues em reunião aos gestores do município e conselheiros de SAN para que estes compreendam a situação da SAN de São Cristóvão a fim de propor ações para fortalecer suas estruturas para a implementação efetiva do SISAN, como também, para a elaboração da Política e do Plano Municipal de SAN.

5 RESULTADOS

5.1 Caracterização do município de São Cristóvão

O município de São Cristóvão faz parte do Território da Grande Aracaju localizado no setor leste do estado de Sergipe, pertencendo à microrregião. Faz limites com os municípios de Aracaju a leste, Nossa Senhora do Socorro ao norte e Itaporanga d'Ajuda a oeste e sul (BRASIL, 2014a).

São Cristóvão é a quarta cidade mais antiga do Brasil e a primeira capital de Sergipe, fundada por Cristóvão de Barros em 1590. Desde o século XVII a cidade sofreu sucessivas invasões e movimentos revolucionários, até firmar-se no local em que hoje se encontra, à margem do rio Paramopama, afluente do rio Vaza-Barris, com monumentos que remontam o Brasil Colonial, sendo tombada pelo Patrimônio Histórico Nacional desde 1939, possuindo um importante acervo arquitetônico, cultural e religioso (BRASIL, 2014a).

A população é dividida em dois grandes núcleos urbanos: a sede e o Grande Rosa Elze, com crescimento marcado por grandes fluxos imigratórios, sendo o Grande Rosa Elze periférico à capital do estado (BRASIL, 2014a).

De acordo com os dados do último censo demográfico divulgados pelo IBGE em 2010, o município apresentou uma população de 78.864 habitantes e sua população estimada para 2017 foi de 89.232 habitantes em uma área de 438,037 km², totalizando 180,5 hab/ km² (IBGE, 2017a, 2010a). Observa-se que entre 2000 e 2017 o município apresentou um crescimento populacional aproximado de 40%, mostrando a necessidade de criação de políticas públicas voltadas para o novo panorama do município (IBGE, 2017a, 2000).

A distribuição da população por sexo residente em São Cristóvão é de 48,7% (masculino) e 51,3% (feminino), sendo 84,5% residentes nas áreas urbanas e 15,5% residentes nas áreas rurais (IBGE, 2010a).

Segundo dados do último Censo Demográfico (IBGE, 2010a), a maioria da população (25,4%) encontra-se na faixa etária de 25 a 39 anos, 63,3% da população se considera parda, o município apresenta uma média de 3,5 moradores por domicílio e uma taxa de expectativa de vida da população de 73 anos.

Ao comparar a evolução do Produto Interno Bruto entre os anos de 2010 e 2015, a economia do município teve uma taxa de crescimento de 49,3%, em 2015, contribuindo com 2,2 % do Produto Interno Bruto (PIB) do estado de Sergipe, mantendo a 8ª posição no ranking municipal (IBGE, 2015, 2010c). O PIB per capita anual (R\$ 9.912,73), em 2015, foi 8% maior que no ano anterior. Entretanto, ficou abaixo da média da capital do estado (R\$ 24.769,38) e do estado de Sergipe (R\$17.189,28) (IBGE, 2015).

O município possui um crescimento econômico considerado médio em relação aos outros municípios do estado. Em 2015, o setor de serviços foi a principal atividade responsável pela contribuição do PIB com cerca de 71,7% do seu produto, seguido do setor industrial e da agropecuária que participaram com 24,9% e 3,4%, respectivamente (IBGE, 2015).

5.2 Indicadores de Segurança Alimentar e Nutricional

5.2.1 Dimensões 1 e 2: Produção e disponibilidade de alimentos

A produção agrícola do município engloba produtos agrícolas permanentes e temporários. Na agricultura destaca-se a produção de cana de açúcar, coco, mandioca, banana, milho e feijão, que juntos totalizaram 68.000 toneladas e arrecadaram R\$ 6.125.000,00 (IBGE, 2016a). Com relação à área plantada e à produção de alimentos entre o período 2010–2016, foi possível observar que a área plantada expandiu-se à taxa de 15,7% e a produção em 5,3% (Tabela 1), ressaltando-se a maior expansão na área plantada de cana-de-açúcar (37,1%) e o decréscimo no cultivo do coco (-8,8%) nos últimos anos (IBGE, 2016a).

Tabela 1 - Taxa de crescimento (%) da área e produção de alimentos no município de São Cristóvão, Sergipe, Brasil, de 2010 a 2016.

ANO	Área plantada*		Taxa de crescimento da área plantada (%)	Quantidade Produzida**		Taxa de crescimento da produção (%)
	2010	2016		2010	2016	
LAVOURAS						
TEMPORÁRIA						
Cana-de-açúcar	983	1.348	37,1	60.946	64.704	6,2
Feijão (grão)	30	30	0	18	18	0
Mandioca	100	107	7	1.000	1.049	4,9
Milho (grão)	80	90	12,5	80	81	1,2
PERMANENTE						
Banana	20	24	20	160	236	47,5
Coco	800	730	-8,8	2.400	1.912	-20,3
Todos	2.013	2.329	15,7	64.604	68.000	5,3

Fonte: Produção Agrícola Municipal, 2016.

* Hectare

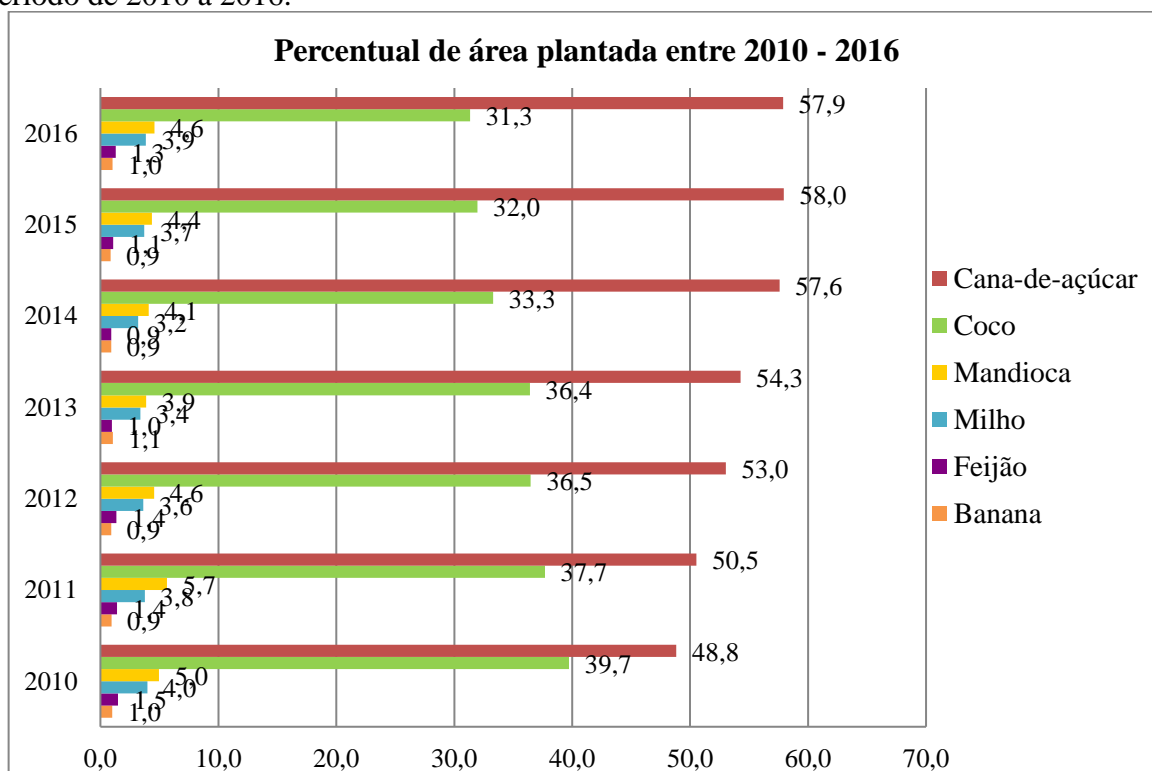
** Toneladas, exceto o Coco (mil frutos)

Ao analisar os alimentos voltados ao consumo interno foi possível observar que, em 2016, a área plantada e a produção de feijão atingiram o mesmo patamar do ano de 2010. A área plantada e quantidade da produção de milho e a mandioca também evoluíram pouco no decorrer do tempo (IBGE, 2016a).

Com relação aos alimentos produzidos pelo município, vale ressaltar que a cana-de-açúcar representou 95,2% da produção municipal e ocupou 57,9% da área plantada em 2016

(Gráfico 1). Além disso, entre 2010 e 2016 observou-se o avanço das monoculturas e produções extensivas, além do crescimento da área destinada à plantação de cana-de-açúcar evidenciando que a produção está mais voltada para a produção de açúcar do que para fornecimento de alimentos para o consumo interno (IBGE, 2016a).

Gráfico 1 - Percentual de área plantada no município de São Cristóvão, Sergipe, Brasil, no período de 2010 a 2016.



Fonte: Produção Agrícola Municipal, 2016.

De acordo com o Censo Agropecuário de 2006, o município tinha 904 estabelecimentos agropecuários: deste total, 77,2% (698) eram estabelecimentos da agricultura familiar e 22,8% (206) eram estabelecimentos de agricultura não familiar, cuja área excedia a quatro módulos fiscais. No entanto, os estabelecimentos de agricultura familiar ocupavam apenas 8,4% (2.287 ha) da área total dos estabelecimentos agropecuários do município, ao passo que os estabelecimentos da agricultura não familiar detinham 91,6% das terras (IBGE, 2006).

Com relação à produção vegetal e pecuária do último Censo Agropecuário 2006, os dados revelaram que os agricultores familiares de São Cristóvão forneciam 99,5% dos ovos de galinha, 83,8% da produção municipal de mandioca, 80,6% da produção de feijão, 64,3% do plantel de suínos, 41,5% do milho, 37,4% do leite (Tabela 2). A agricultura familiar era

responsável por 80,2% da produção de alimentos provenientes da agricultura, 12,2% da pecuária e 89,3% dos produtos de origem animal como leite e ovos.

Tabela 2 - Produção vegetal e pecuária: quantidade da produção do município de São Cristóvão, Sergipe, Brasil, 2006.

Produtos	Agricultura familiar	Não familiar	Total	% familiar
Feijão preto (kg)	160	230	390	41,0
Feijão fradinho (kg)	5.192	1.178	6.370	81,5
Feijão de cor (kg)	613	30	643	95,3
Mandioca (kg)	235.352	45.464	280.816	83,8
Milho em grão (kg)	10.940	15.434	26.374	41,5
Bovinos - nº cabeças	1.691	10.527	12.218	13,8
Suíno - nº cabeças	2.391	1.326	3.717	64,3
Aves - nº cabeças	146.853	1.077.181	1.224.034	12,0
Ovos de galinha (dúzia)	5.308.306	27.779	5.336.085	99,5
Leite de vaca (nº de litros)	384.540	646.116	1.030.656	37,3
Leite de cabra (nº de litros)	5.240	5.724	10.964	47,8

Fonte: IBGE, Censo Agropecuário 2006.

Cabe citar que em 2017 foram comercializadas no estado de Sergipe 92.979,4 toneladas de frutas e 1.766,8 toneladas de hortaliças segundo registros do Sistema de Consultas Gerenciais do Programa de Modernização do Mercado Hortigranjeiro (Pro-Hort), o que representa 6,3% e 0,3% da comercialização de frutas e hortaliças do Nordeste respectivamente (CONAB, 2017).

De acordo com a pesquisa Produção da Pecuária Municipal de 2016 (IBGE, 2016c), no município destacam-se as criações de rebanho efetivo de grande porte (bovinos com 12.055 cabeças, equino com 2.105 cabeças e bubalinos 29 cabeças), médio porte (ovinos com 3.306 cabeças, suínos com 3.171 cabeças e caprinos com 498 cabeças) e pequeno porte (galináceos com 822.110 cabeças), com destaque para a produção de animais de pequeno porte, o que representa 97,5% da produção pecuária total. Com relação à produção de produtos de origem animal, o município produziu 1.865 litros de leite e 9.915 mil dúzias de ovos (IBGE, 2016c).

Na aquicultura em 2016, o município destaca-se a produção de camarão, tambaqui e tilápias, que juntos totalizaram 307, 1 toneladas, registrando-se um decréscimo na produção de -8,3% em relação a 2013 (IBGE, 2016c).

Os produtos provenientes da atividade extrativista e da silvicultura do município são: a mangaba (fruta), lenha e madeira (em tora) (IBGE, 2016b). Com relação à produção orgânica em São Cristóvão em 2006, dos 904 estabelecimentos agropecuários apenas 14 produziam orgânicos, porém somente 3 eram certificados (IBGE, 2006).

5.2.2 Dimensão 3: Renda e Despesas com Alimentação

Segundo o último censo demográfico do IBGE (2010), o rendimento domiciliar per capita foi de R\$ 388,36, enquanto que em 2000 o valor era de R\$ 261,60. Considerando a inflação acumulada no período de 2000 a 2010, o valor de rendimento per capita domiciliar corrigido deveria ser aproximadamente R\$ 476,30, o que aponta para uma piora neste indicador no período avaliado.

O Índice de Gini passou de 0,53 para 0,48, entre 2000 e 2010, mostrando um comportamento de queda da desigualdade de renda (IBGE, 2010a).

Segundo dados do último Censo Demográfico, no município de São Cristóvão em 2010 o nível de ocupação de todas as pessoas de 10 anos ou mais de idade foi de 48,6%. Além disso foi observado que 41,6% da população tinham rendimentos mensais de até meio salário mínimo por pessoa, ou seja, estavam em situação de pobreza (IBGE, 2010a).

No estado de Sergipe, de acordo com a última Pesquisa Nacional de Orçamentos Familiares 2008/2009 (IBGE, 2010b), observou-se que o percentual da despesa monetária média mensal familiar com alimentação em relação à despesa total foi de 22,6% (Tabela 3). Dentre os gastos com alimentação, o maior percentual (72,6%) foi com a despesa no domicílio em relação à despesa com alimentação total.

Tabela 3 - Percentual da despesa monetária média mensal familiar com alimentação na região Nordeste e no estado de Sergipe. 2008-2009.

	Nordeste (%)	Sergipe (%)
Com alimentação em relação à despesa total	24,2	22,6
Com alimentação no domicílio em relação à despesa com alimentação total	76,5	72,6
Com alimentação fora do domicílio em relação à despesa com alimentação total	23,5	27,4

Fonte: DATA SAN; Pesquisa de Orçamentos Familiares 2008-2009.

Ao analisar o Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) de São Cristóvão, observou-se que esse índice passou de 0,529 em 2000 para 0,662 em 2010 com uma taxa de crescimento de 25,1% em 2010, considerado de médio desenvolvimento.

5.2.3 Dimensão 4: Acesso à alimentação adequada

Segundo dados da Pesquisa Nacional de Amostras por Domicílio (PNAD), ao analisar domicílios de acordo com o grau de segurança alimentar por meio da Escala Brasileira de Insegurança Alimentar em 2013 para o estado de Sergipe, observou-se que 67,3% dos

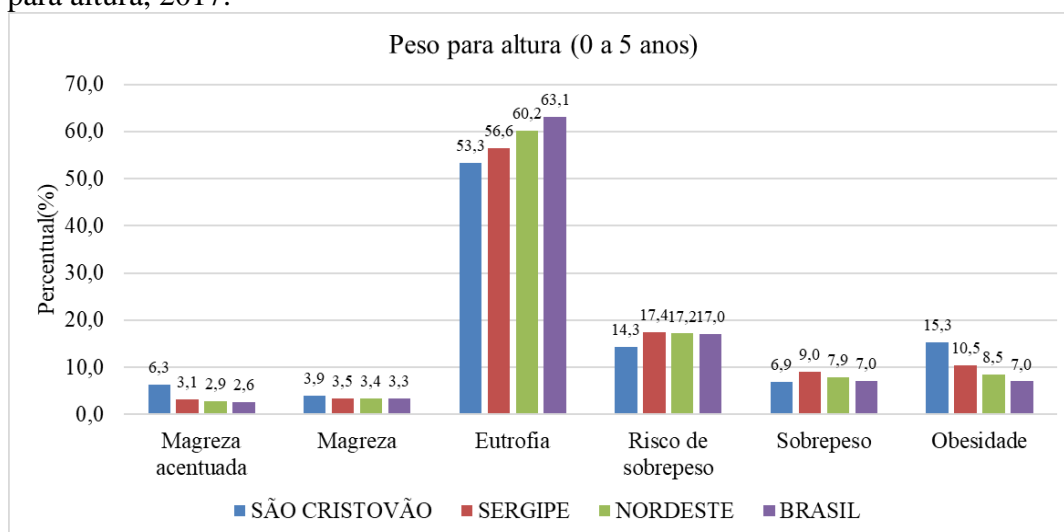
domicílios estavam em situação de segurança alimentar, 20,4% em insegurança alimentar leve, 8,6% em insegurança alimentar moderada e 3,7% em insegurança alimentar grave.

De acordo com a última Pesquisa de Orçamentos Familiares 2008-2009 (IBGE, 2010b), ao analisar a participação relativa de alimentos e grupos de alimentos no total de calorias determinado pela aquisição alimentar domiciliar no estado de Sergipe, observa-se que as calorias da alimentação são principalmente provenientes de: cereais e derivados (33,1%); carnes e ovos (16,2%); açúcar e refrigerantes (12,0%); óleos e gorduras (10,7%); raízes, tubérculos e derivados (10,1%); feijões e outras leguminosas (6,8%); leite e derivados (4,5%); refeições prontas e misturas industrializadas (2,8%); frutas e sucos naturais (2,1%); verduras e legumes (0,9%); bebidas alcoólicas (0,5%); oleaginosas (0,2%) e condimentos (0,2%).

5.2.4. Dimensão 5: Saúde e Acesso aos Serviços de Saúde

De acordo com dados do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) (BRASIL, 2017a), em 2017, no município de São Cristóvão, cerca de 10% das crianças menores de 5 anos apresentavam magreza ou magreza acentuada, segundo o índice peso para altura, indicando uma desnutrição infantil recente ou em curso (Gráfico 2). Resultados superiores aos encontrados no estado de Sergipe, na região Nordeste e no Brasil.

Gráfico 2 - Distribuição das crianças de 0 a 5 anos, usuárias da Rede de Atenção à Saúde, no município de São Cristóvão, Sergipe, na Região Nordeste e no Brasil, segundo índices de Peso para altura, 2017.

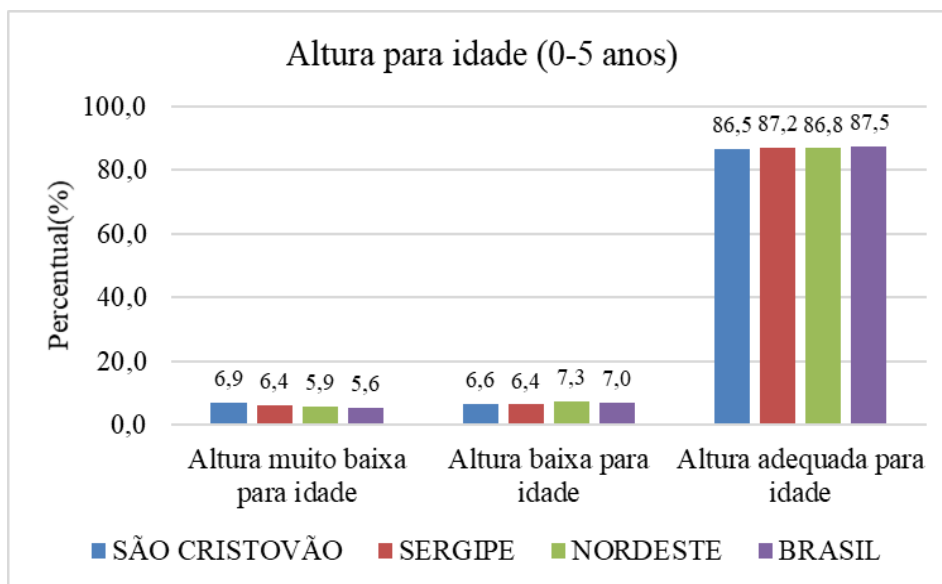


Fonte: SISVAN, 2017.

Além disso, 13,5% crianças menores de 5 anos apresentavam déficit de estatura para idade (estatura muito baixa e estatura baixa) indicando desnutrição infantil crônica (Gráfico

3). Observam-se percentuais superiores aos encontrados no estado de Sergipe, na região Nordeste e no Brasil de acordo com dados do SISVAN (BRASIL, 2017a).

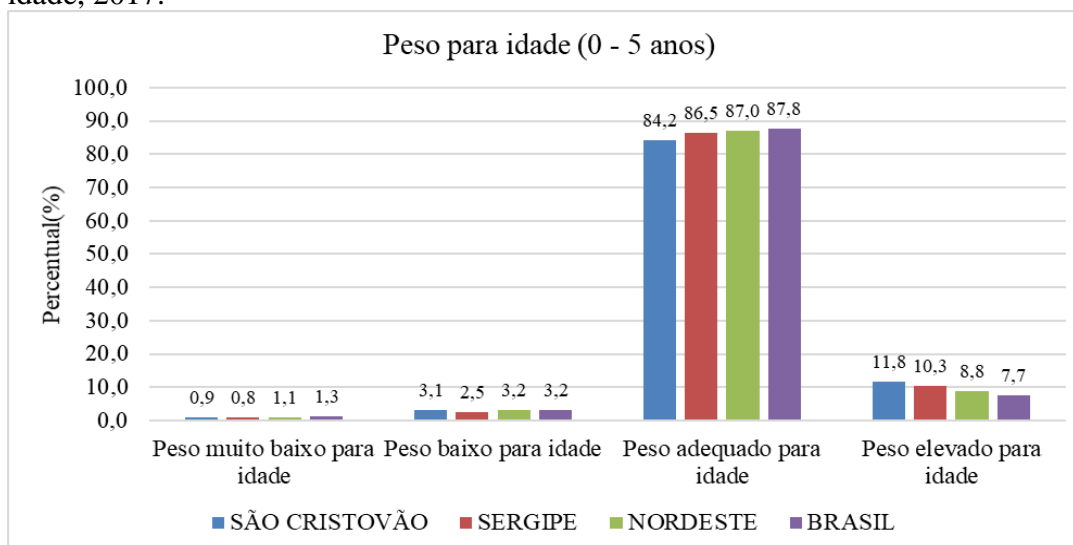
Gráfico 3 - Distribuição das crianças de 0 a 5 anos, usuárias da Rede de Atenção à Saúde, no município de São Cristóvão, Sergipe, na Região Nordeste e no Brasil, segundo índices Altura para idade, 2017.



Fonte: SISVAN, 2017.

Ao avaliar o peso para idade, notou-se que 11,8% das crianças menores de 5 anos exibiam elevado peso para idade (Gráfico 4), percentuais superiores aos encontrados no estado de Sergipe, na região nordeste e no Brasil de acordo com dados do SISVAN (BRASIL, 2017a).

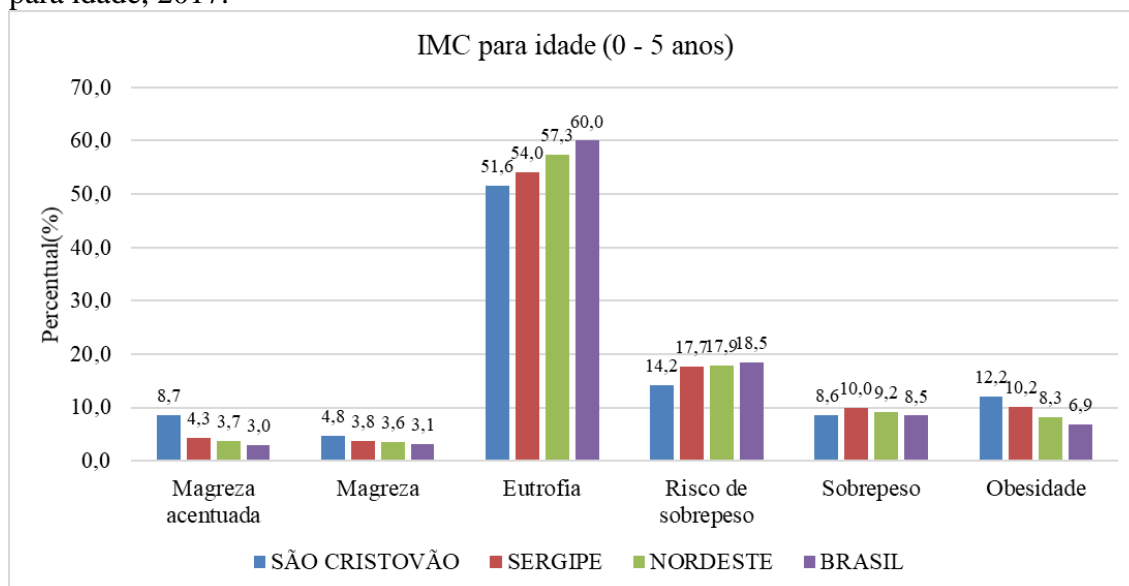
Gráfico 4 - Distribuição das crianças de 0 a 5 anos, usuárias da Rede de Atenção à Saúde, no município de São Cristóvão, Sergipe, na Região Nordeste e no Brasil, segundo índices Peso para idade, 2017.



Fonte: SISVAN, 2017.

De acordo com dados do SISVAN, ao avaliar o Índice de Massa Corporal (IMC) para idade notou-se que 20,8% das crianças menores de 5 anos estavam com excesso de peso e 13,5% com magreza (Gráfico 5), valor superior aos encontrados no estado de Sergipe, na região Nordeste e no Brasil (BRASIL, 2017a).

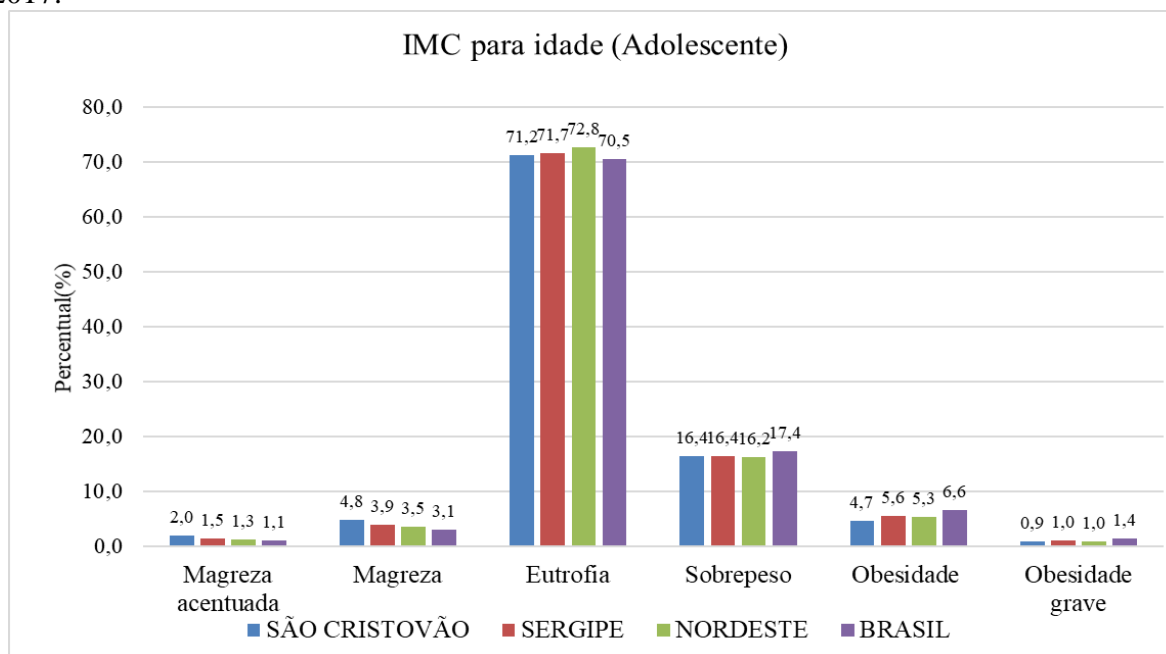
Gráfico 5 - Distribuição das crianças de 0 a 5 anos, usuárias da Rede de Atenção à Saúde, no município de São Cristóvão, Sergipe, na Região Nordeste e no Brasil, segundo índices IMC para idade, 2017.



Fonte: SISVAN, 2017.

Com relação ao estado nutricional dos adolescentes do município de São Cristóvão, nota-se por meio do índice IMC para idade que 16,4% dos adolescentes estavam com sobrepeso, 4,7% com obesidade e 6,8% com IMC baixo, o que configura magreza acentuada ou magreza, resultado este superior aos encontrados no estado de Sergipe, na região Nordeste e no Brasil (Gráfico 6) (BRASIL, 2017a).

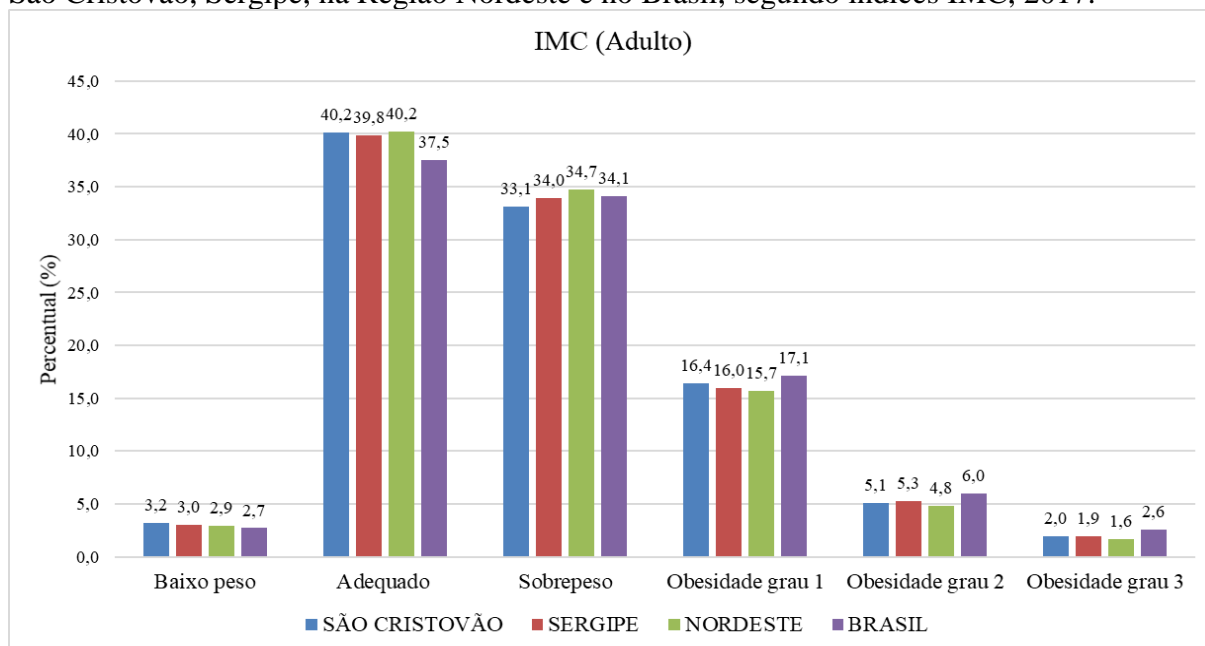
Gráfico 6 - Distribuição de adolescente, usuárias da Rede de Atenção à Saúde, no município de São Cristóvão, Sergipe, na Região Nordeste e no Brasil, segundo índices IMC para idade, 2017.



Fonte: SISVAN, 2017.

De acordo com os dados do SISVAN ao avaliar o IMC dos adultos, observa-se que 3,2% apresentavam baixo peso e 56,6% de excesso de peso (sobrepeso ou obesidade), percentuais similares aos encontrados no estado, na região Nordeste e no Brasil (Gráfico7).

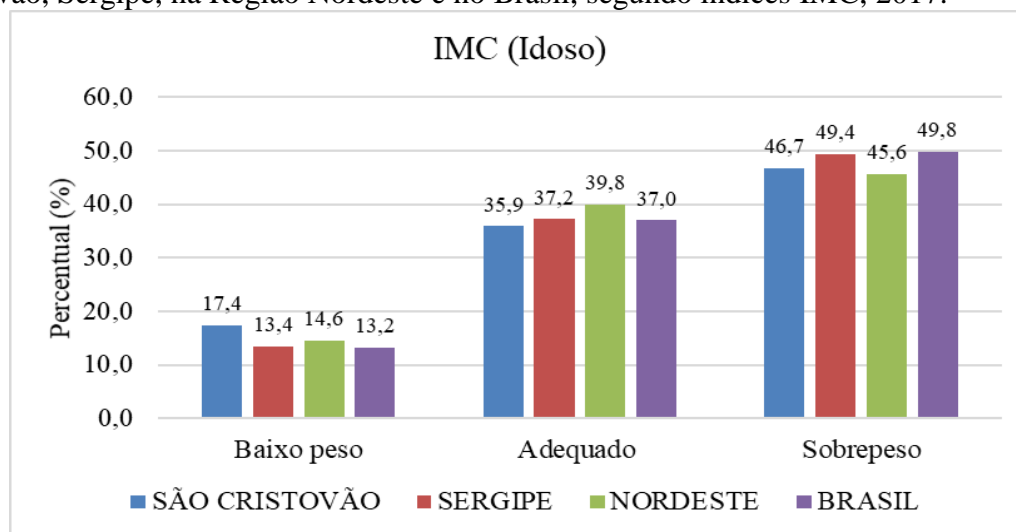
Gráfico 7 - Distribuição de adultos, usuários da Rede de Atenção à Saúde no município de São Cristóvão, Sergipe, na Região Nordeste e no Brasil, segundo índices IMC, 2017.



Fonte: SISVAN, 2017.

No que concerne ao estado nutricional dos idosos observa-se que 46,7% apresentavam sobrepeso, entretanto, 17,4% apresentavam baixo peso (Gráfico 8) (BRASIL, 2017a). Estes resultados mostram que o município apresenta um alto índice de baixo peso e sobrepeso em idosos. Nota-se que o baixo peso apresenta resultado superior aos encontrados no estado de Sergipe, na região Nordeste e no Brasil.

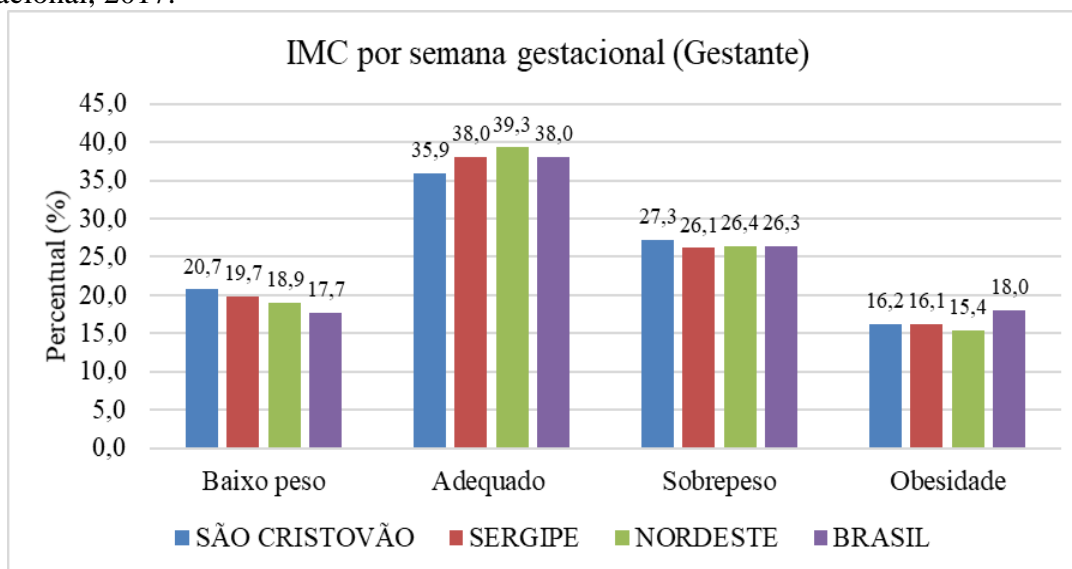
Gráfico 8 - Distribuição de idoso, usuários da Rede de Atenção à Saúde, no município de São Cristóvão, Sergipe, na Região Nordeste e no Brasil, segundo índices IMC, 2017.



Fonte: SISVAN, 2017.

No que se refere às gestantes, notou-se por meio IMC por semana gestacional que 20,7% estavam com baixo peso, percentuais superiores aos encontrados para o estado, região Nordeste e Brasil. Além disso, foi observado que 43,5% das gestantes apresentavam excesso de peso, percentuais similares aos encontrados no estado, na região Nordeste e no Brasil (Gráfico 9) (BRASIL, 2017a).

Gráfico 9 - Distribuição de gestantes, usuárias da Rede de Atenção à Saúde, no município de São Cristóvão, Sergipe, na Região Nordeste e no Brasil, segundo índices IMC por semana gestacional, 2017.



Fonte: SISVAN, 2017.

No município de São Cristóvão entre 2011 e 2014 houve uma redução de 13,6% da taxa de mortalidade infantil de 24 para 21,2 óbitos por mil nascidos vivos (BRASIL, 2014b).

De acordo com as informações do Sistema de Informações de Nascidos Vivos de 2011, no estado de Sergipe observa-se que 46% das gestantes realizaram 7 ou mais consultas, 39,2% realizaram de 4 a 6 consultas, 13,1% realizaram de 1 a 3 consultas e 1,7% não realizaram nenhuma consulta pré-natal (BRASIL, 2011b).

Segundo dados da Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno, de 2010, em São Cristóvão a prevalência de crianças menores de 1 ano que mamaram na primeira hora de vida foi de 78,9% e a prevalência de aleitamento materno exclusivo em menores de seis meses foi de 38,9% (BRASIL, 2010d).

Segundo dados do Sistema de Informações de Nascidos Vivos (SINASC), no estado de Sergipe em 2011 o percentual de nascidos vivos com baixo peso ao nascer em 2011 foi de 8,1% (BRASIL, 2011a).

Segundo informações sobre distribuição de Vitamina A, em 2017 foram distribuídas em São Cristóvão 1.545 doses de vitamina A para crianças de 6 a 11 meses de idade, o que representou 97,9% da meta estipulada para o município e entre as crianças com idade entre 12 e 59 meses, a cobertura foi de 42,4% somando-se a 1ª e a 2ª dose (BRASIL, 2017b).

Ao analisar os últimos Censos Demográficos de 2000 e 2010 no município de São Cristóvão, observou-se que houve um crescimento na quantidade de domicílios atendidos por rede geral de abastecimento de água de 79,7% em 2000 para 92,3% em 2010 e na coleta de

lixo de 68% em 2000 para 89% em 2010, porém esse crescimento não acompanhou o acesso à rede geral de esgoto, que em 2000 apenas 21,9% dos domicílios apresentavam rede geral de esgoto sanitário para 27,2% em 2010 (IBGE 2010a, 2000).

Ao avaliar o tipo de saneamento básico do município foi observado que somente 35,9% possuem saneamento adequado, ou seja, que possuem um abastecimento de água por rede geral, esgotamento sanitário por rede geral ou fossa séptica e lixo coletado diretamente ou indiretamente. Os domicílios que apresentam um saneamento semi-adequado representam 55,9% pois possuem pelo menos uma forma de saneamento considerada adequada. Os domicílios classificados como inadequados representam 8,2% do total (IBGE, 2010a).

5.2.4 Dimensão 6: Educação

Ao avaliar o Índice de Desenvolvimento da Educação Básica do município de São Cristóvão, observou-se um crescimento nesse índice de 3,0 em 2011 para 3,7 em 2015 na rede municipal na 4ª série (5º ano) e de 1,9 em 2011 para 3,0 em 2015 na rede municipal na 8ª série (9º ano), porém ambos não conseguiram alcançar a meta de qualidade para o município (INEP, 2015).

Com base nos dados do Censo Demográfico, é possível verificar que houve um crescimento na média de anos de estudos de 7,6 em 2000 para 9,1 anos em 2010. Além disso, houve uma queda da taxa de analfabetismo da população de 15 anos ou mais de idade de 18,4% em 2000 para 12,8% em 2010 (IBGE, 2010a, 2000).

O município apresentou maiores índices de analfabetismo para pardos (64,7%) e para pessoas acima de 40 anos (69,7%), apontando maior vulnerabilidade dessa população (IBGE, 2010a). Além disso, o percentual da população de 5 a 17 anos que não frequenta a escola em São Cristóvão foi de 5,6% em 2010 (IBGE, 2010a).

5.3 Programas, ações e equipamentos públicos de SAN em São Cristóvão-SE

5.3.1 Programas e ações vigentes

Programa Bolsa Família (PBF)

Segundo dados da SAGI (2018), no Município de São Cristóvão, até fevereiro de 2018, foram inscritas no Cadastro Único 17.763 famílias o que corresponde a 43.245 pessoas. Desse total 11.637 famílias apresentavam renda de até R\$ 85,00, 1.358 famílias apresentavam renda de R\$ 85,01 até R\$ 170,00, 1.862 famílias apresentavam renda de R\$ 170,01 até meio salário mínimo e 2686 famílias apresentavam renda superior a meio salário mínimo.

De acordo também com esses dados, 1.625 famílias são pertencentes a Grupos Populacionais Tradicionais e Específicos, como famílias quilombolas, famílias pertencentes a Comunidades de Terreiro, famílias extrativistas, famílias de pescadores artesanais, famílias ribeirinhas, famílias de agricultores familiares, famílias assentadas, famílias acampadas, famílias em situação de rua e famílias de catadores de material reciclável (BRASIL, 2018).

No município de São Cristóvão as ações do PBF são realizadas pela secretaria de assistência social em parceria com a secretaria de saúde e educação. Sendo assim, até março de 2018 o PBF beneficiou 11.697 famílias. Com relação às condicionalidades do programa, observou-se que o acompanhamento da frequência escolar em 2017 atingiu o percentual de 94,5% para crianças e adolescentes entre 6 e 15 anos e de 91,0% para os jovens entre 16 e 17 anos. Além disso, o acompanhamento da saúde das famílias do programa em dezembro de 2017 foi de 97,2% (BRASIL, 2018).

Benefício de Prestação Continuada (BPC)

Até março de 2018 o BPC em São Cristóvão atendeu 1.597 indivíduos, sendo 1.001 pessoas com deficiência e 596 idosos (BRASIL, 2018).

Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE)

Segundo dados do Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação (FNDE) em 2014, o percentual na aquisição de gêneros alimentícios diretamente da Agricultura Familiar foi de 32% em São Cristóvão, com repasse de R\$ 140.861,00 para aquisição de gêneros alimentícios diretamente da agricultura familiar (BRASIL, 2018). Segundo dados fornecidos pela Secretaria da Educação, o Programa Nacional de Alimentação Escolar no município de São Cristóvão em 2017 atendeu cerca de 6.500 crianças matriculadas na rede municipal, com cobertura de 100% da rede municipal. Atualmente o município está utilizando recursos

próprios para o fornecimento da alimentação escolar uma vez que o recurso do FNDE está bloqueado devido a problemas da gestão municipal anterior.

Estratégia Saúde da Família (ESF)

Segundo informações fornecidas pela Secretaria de Saúde, o município de São Cristóvão realiza ações voltadas para:

- **Saúde da Mulher:** Exame de lâmina, exame de mama, palestras educativas, planejamento familiar e distribuição de preservativo, pré-natal de gestantes;
- **Saúde do homem:** Consultas, palestras educativas, distribuição de preservativo;
- **Saúde da criança:** Consultas, vacinas, palestras educativas realizadas por enfermeiras sobre alimentação saudável, visita a puérperas ensinando sobre técnicas de aleitamento materno, administração de vitamina A pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS);
- **Saúde do idoso:** Consultas, palestras educativas, grupos de idosos, grupos de hipertensos e diabéticos e distribuição da caderneta do idoso.

Segundo informações fornecidas pela secretaria de Saúde, o programa apresenta no município alguns desafios como: o alto índice de gestantes, principalmente adolescentes que procuram tardiamente o pré-natal da unidade; o baixo comparecimento dos homens às unidades de saúde devido à falta de tempo e ao trabalho (alegados pelos usuários); negligência materna quanto à vacinação dos filhos, com ocorrência de casos de administração de mais de 3 vacinas para atualizar a caderneta no mesmo dia.

Vale ressaltar que o município está em processo de implantação do Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), desde 2017, com o objetivo de apoiar a consolidação da Atenção Primária à Saúde no Brasil, ampliando as ofertas de saúde na rede de serviços, assim como a resolutividade, a abrangência e o alvo das ações (BRASIL, 2008). Além disso, foi observado que as ações educativas sobre alimentação saudável são realizadas por enfermeiras, uma vez que o município não apresenta nutricionista na Atenção Primária.

Educação Alimentar e Nutricional nos Centros de Referência da Assistência Social

A Secretaria Municipal de Assistência Social e do Trabalho (SEMAST) apresenta dentro do seu quadro técnico uma nutricionista responsável pela pasta da Segurança Alimentar e Nutricional do município. Dentro das ações realizadas pela nutricionista está a realização mensal de Educação Alimentar e Nutricional para crianças, adolescentes e idosos atendidos pelo Centro de Referência da Assistência Social (CRAS). Atualmente o município apresenta dois CRAS com o objetivo de atender famílias em situação de vulnerabilidade que

precisem de auxílio social. Em setembro de 2017, o CRAS localizado no centro histórico de São Cristóvão atendeu 1.335 famílias e acompanhou 95 famílias; o outro, localizado na grande Roza Elze, em 2017 atendeu 118 famílias e acompanhou 96 famílias. Segundo informações da SEMAST as principais dificuldades são a grande rotatividade de profissional e o surgimento de novos programas com a equipe reduzida.

Programa Saúde na escola (PSE)

Segundo dados fornecidos pela Secretaria de Educação, em 2017 ocorreram ações de promoção da saúde e prevenção de doenças nas escolas do município, além do atendimento com pediatras nas escolas e creches. Por meio da parceria entre a Secretaria de Saúde e Educação, houve uma melhora na cobertura do programa de 92% em 2017.

Programa Tempos Novos

Segundo dados fornecidos pela SEMAST, o município implementou em 2017 o Projeto Tempos Novos com ações articuladas de qualificação profissional de diversas unidades renomadas na área, tendo como principais o sistema S (SENAC, SENAI, SESC, SEST/NEAT e SENAR). Tem como um dos objetivos criar mais oportunidades no mercado de trabalho competitivo bem como contribuir no fortalecimento da educação profissional e auto estima do cidadão, além de promover inclusão social a pessoas em situação de vulnerabilidade social e a redução de pobreza. O público alvo do projeto são jovens e adultos de 15 a 60 anos, bem como trabalhadores em situação de desemprego, em recebimento do seguro-desemprego, cidadãos em situação de vulnerabilidade social e em situação de violação de direitos.

Em 2017, através da parceria da SEMAST com o Programa de Interiorização do SENAI por meio de unidades móveis foram realizados cursos de confeccionadores em peças íntimas, mecânicos de motocicletas, eletricitas prediais básicos, auxiliar de padeiro, auxiliar de confeitiro, curso de informática básica. Apesar das ações, foi observada grande evasão por parte dos inscritos e a falta de recursos para a realização das ações.

Apoio à formalização do homem do campo

Segundo dados fornecidos pela SEMAST, em 2017 se iniciou a mobilização dos agricultores para a formalização da Declaração de Aptidão ao PRONAF (DAP) por meio de realização de eventos, seminários e fórum para orientação de emissão de DAP com o objetivo de instalar no município a feira da agricultura familiar. Essas ações estão sendo realizadas em parceria com SEMAST, Secretaria de Agricultura e Sindicato dos trabalhadores rurais,

agricultores e agricultoras de São Cristóvão. Segundo informações da SEMAST as principais dificuldades foram a falta de articulação das cooperativas e associações para sinalização de agricultores sem DAP.

Distribuição de sementes

Segundo a Secretaria de Agricultura em 2017, foi realizada a distribuição de sementes certificadas de milho a 180 famílias de assentamentos rurais pelo Programa de Distribuição de Sementes desenvolvido pelo governo do Estado, através do Termo de Cooperação Técnica firmado entre a Empresa de Desenvolvimento Agropecuário de Sergipe (EMDAGRO), Secretaria de Estado da Agricultura, Desenvolvimento Agrário e da Pesca (SEAGRI) e Secretaria de Estado da Mulher, Inclusão, Assistência Social, do Trabalho e dos Direitos Humanos (SEIDH).

Reforma agrária

Segundo dados fornecidos pela secretaria de agricultura, o município de São Cristóvão apresenta sete assentamentos formalizados com 158 famílias ao total e dois acampamentos em processo de formalização com 57 famílias ao total. Vale ressaltar que a Secretaria de Assistência Social em parceria com a Secretaria de Agricultura tem a proposta de realizar uma visita técnica aos assentamentos e acampamentos para a construção de um diagnóstico destes grupos no município, uma vez que o município desconhece a situação de SAN destes aglomerados.

5.3.2 Projetos em construção: Unidade de Alimentação e Nutrição

A SEMAST está em processo de elaboração de projeto para a criação de uma Unidade de Alimentação e Nutrição, cujo objetivo é atender aos usuários de seus equipamentos públicos, a fim de garantir o direito humano à alimentação adequada e saudável visando ofertar uma alimentação gratuita de alto valor nutritivo e que possa contribuir para a SAN.

Esse projeto pretende montar uma cozinha industrial na qual serão produzidas todas as refeições ofertadas para grupos do Serviço Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV) e grupos de atividades desenvolvidas pelo Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua (Centro POP) e eventos da SEMAST. Além disso, pretende-se que este espaço seja um ponto de apoio para a realização de curso e oficinas de capacitação profissional junto à comunidade com vistas a auxiliar nas políticas de inclusão e geração de trabalho e renda.

5.4 Normatividades e componentes do SISAN em São Cristóvão

Segundo dados da SEMAST, o município de São Cristóvão não possui a Lei municipal de SAN e a CAISAN, contando apenas com a instituição do Conselho Municipal de Segurança Alimentar e Nutricional em 2017.

Em 19 de Dezembro de 2003 foi criado por meio da Lei nº033 o Conselho Municipal de Segurança Alimentar e Nutricional do município de São Cristóvão – COMSEA/SC. Segundo este documento, o conselho tem caráter consultivo e deve ser composto por 12 membros titulares, sendo 1/3 representantes do governo e 2/3 representantes da sociedade civil.

Na presente Lei observa-se cotas para cada tipo de representação social no conselho, sendo 02 representantes de movimento sindical de empregados e patronal, urbano e rural, 02 representantes de instituições religiosas de diferentes expressões de fé, 03 representantes de movimentos populares organizados e associações comunitárias e 1 representante de Associação de classes profissionais e empresariais (BRASIL, 2003).

Somente 7 anos depois da criação da Lei do COMSEA/SC, em 2011, o conselho foi ativado, devido à necessidade de um conselho formalizado para aprovação do Programa de Aquisição de Alimentos. A composição do conselho em 2011 estava inadequada de acordo com a legislação municipal e nacional, sendo formado por 6 representantes do governo e 6 representantes da sociedade civil de instituições religiosas, de movimentos populares organizados em associações comunitárias e de associação de classes profissionais e empresariais.

Segundo dados fornecidos pela SEMAST, após as eleições municipais em 2011, houve a troca de governo e o desaparecimento de documentos do COMSEA/SC. Com isso, o conselho perdeu força e permaneceu desativado até 2017.

Em 2017, houve a realização de um chamamento público por meio de carro de som, jornal, rádio, internet a fim de convidar para uma reunião da SEMAST todas as organizações sociais em funcionamento do município de São Cristóvão. Após a identificação das entidades relacionadas diretamente com o tema de SAN foram realizadas reuniões de sensibilização com estas entidades a fim de reativar o COMSEA.

O COMSEA/SC foi reativado em 26 de setembro de 2017, pelo Decreto nº 535/2017, e os representantes foram nomeados. O COMSEA/SC é composto por 1/3 de representantes das secretarias de assistências social, saúde, educação e agricultura e 2/3 representantes da sociedade civil, sendo estes representados por cooperativa de agricultura familiar, associação

de moradores, associação de agricultores, movimento sindical e representação religiosa (BRASIL, 2017c).

Quanto ao conselho, este é presidido pela sociedade civil, por representante do movimento sindical. Desde a sua ativação o COMSEA/SC se reúne mensalmente na Casa dos Conselhos, setor que tem como objetivo oferecer suporte e estrutura física para o funcionamento aos conselhos vinculados à SEMAST, além de servir de espaço para o acesso da população aos conselhos.

5.5 Percepção dos gestores municipais e conselheiros de Segurança Alimentar e Nutricional

Foram entrevistados três gestores do município de São Cristóvão, representantes da Secretaria de Saúde, Educação e Assistência Social. Destes entrevistados, todos são do sexo feminino com mediana de idade de 44 anos, com ensino superior completo e menos de 1 ano no cargo. O gestor representante da Secretaria de Agricultura não foi entrevistado após várias tentativas de contato e incompatibilidade de agendas.

Com relação aos Conselheiros Municipais de Segurança Alimentar e Nutricional de São Cristóvão (COMSEA/SC), foram entrevistados todos os doze conselheiros titulares, sendo oito representantes da sociedade civil (dois de cooperativa agrícola, quatro de associação de moradores e agricultores, um do movimento sindical e um de representação religiosa) e quatro representantes da Secretaria de Agricultura, Saúde, Educação e Assistência Social. Quanto à sua composição, foi observado que 66,7% dos entrevistados eram do sexo feminino, com mediana de idade de 49 anos, 33,3% possuíam baixa escolaridade, 33,3% eram agricultores, 16,7% nutricionistas (Tabela 4).

Tabela 4 - Perfil dos Conselheiros Municipais de Segurança Alimentar e Nutricional de São Cristóvão, Sergipe, Brasil, 2017 (n=12).

Variável	Frequência n (%)
Sexo	
Feminino	8 (66,7%)
Masculino	4 (33,3%)
Representantes	
Secretarias do município	4 (33,3%)
Associação de agricultores e moradores	4 (33,3%)
Cooperativas agrícolas	2 (16,7%)
Movimento Sindical	1 (8,3%)
Organização religiosa	1 (8,3%)
Ocupação	
Agricultor	4 (33,3%)
Nutricionista	2 (16,7%)
Coordenador	2 (16,7%)
Técnico agrícola	1 (8,3%)
Tesoureiro do sindicato	1 (8,3%)
Presidente de cooperativa	1 (8,3%)
Desempregado	1 (8,3%)
Escolaridade	
Ensino Fundamental Incompleto	3 (25,0%)
Ensino Médio incompleto	1 (8,3%)
Ensino Médio Completo	3 (25,0%)
Ensino Superior Incompleto	1 (8,3%)
Ensino Superior Completo	4 (33,3%)
TOTAL	12(100%)

Quando questionado aos gestores o que eles entendem por Segurança Alimentar e Nutricional, foram observadas citações relativas às categorias "acesso ao alimento", "saúde", "qualidade nutricional", "qualidade sanitária", "qualidade de vida" e "quantidade de alimentos" (Tabela 5). Vale destacar a categoria acesso ao alimento, a qual foi mencionada por todos os gestores entrevistados.

Tabela 5 - Percepção dos gestores municipais sobre Segurança Alimentar e Nutricional. São Cristóvão, Sergipe, Brasil, 2017.

Categoria	Citações
Acesso	" (...) acesso, porque muita das vezes as pessoas elas passam necessidades, passam fome."
Saúde	"É um padrão de qualidade que consiga articular alimentação à saúde, prevenindo doenças, por exemplo, morte, de desnutrição, de obesidade..."
Qualidade nutricional	"É um padrão de qualidade alimentar"
Qualidade sanitária	"(...) eu acho que as pessoas têm que saber lidar com cada tipo de alimento, a sua higiene."
Qualidade de vida	"Eu associo isso à qualidade de vida, certo."
Quantidade	"(...) em quantidades, que não seja menos daquilo de que a pessoa, o indivíduo necessita e que não seja qualquer tipo de alimentação."

Com relação à percepção de SAN pelo COMSEA, pode-se observar que a qualidade nutricional e a saúde foram os termos mais citados pelos conselheiros, 6 vezes nas 12 entrevistas. Porém destaca-se também a menção dos termos garantia do alimento, direito, alimento livre de agrotóxico, qualidade sanitária, qualidade desde a produção, respeitar hábitos, quantidade, sustentabilidade e qualidade de vida (Tabela 6).

Tabela 6 - Percepção dos conselheiros de Segurança Alimentar e Nutricional sobre Segurança Alimentar e Nutricional de São Cristóvão. Sergipe, Brasil, 2017.

Categoria	Citações
Qualidade nutricional	"(...) que ela tenha qualidade do ponto de vista nutricional e que consiga contemplar as necessidades daquele público que eu desejo atender."
Saúde	"Não é apenas dar alimento, alimentar uma população, uma comunidade, mas alimentar de forma saudável..."
Garantia do alimento	"É ter ele garantidos, (...) todos terem ao alcance a garantia do alimento, que possa ser para todos, não só para alguns, uma questão voltada para políticas públicas, para área pública..."
Livre de agrotóxico	"Que dê segurança a ela no que ela está se alimentando, que ela não esteja se alimentando com alimento contaminado, com veneno, com agrotóxico..."
Qualidade sanitária	"(...) para gente ter segurança alimentar é preciso ter boas práticas, higienização, tudo isso que faz parte da segurança alimentar."
Qualidade desde a produção	"Eu considero que segurança alimentar ela inicia se desde realmente a produção, da matéria prima que o alimento, a manipulação desse alimento, transporte, armazenamento até a forma de preparo dele até chegar ao consumidor."
Respeitar hábitos	"(...) que possa também contemplar e respeitar os hábitos, a cultura do local."
Direito	"(...) quando você fala em segurança, você remete a um dever, a um direito que você tem."
Quantidade	"Tanto que garanta em quantidade suficiente, que contemple aquela população em quantidade suficiente."
Qualidade de vida	"(...) eu acho que é qualidade de vida assim que as pessoas que trabalham com alimento."
Sustentabilidade	"(...) que venha ter uma sustentabilidade para o produtor para que ele venha realmente produzir e saber para onde vai vender sua produção."
Outros	"É um conjunto de fatores, onde não só população como um todo, mas principalmente nas escolas e algumas outras populações que precisam do poder público estaria bem assistida do ponto de vista alimentar."

Ao avaliar a percepção dos conselheiros sobre o seu papel dentro do conselho municipal de São Cristóvão, foi observado o aparecimento das categorias "levantar demandas", "propor ações", "orientar a população", "orientar os agricultores", "incentivar a produção" e "acompanhar a distribuição de alimentos" (Tabela 7). Vale ressaltar que um conselheiro não soube responder.

Tabela 7 - Percepção dos conselheiros de Segurança Alimentar e Nutricional sobre o seu papel dentro do conselho municipal. São Cristóvão, Sergipe, Brasil, 2017.

Categoria	Citações
Levantar demandas	<i>"Meu papel vai ser de trazer algumas demandas para discutir no conselho para que a gente consiga, na medida do possível estar equacionando alguns problemas."</i>
Propor ações	<i>"(...) é de fazer sair do papel as ações ... conjunta com os conselheiros e que a gente possa estar elaborando projetos juntamente com os sindicatos e associações, como fazer para que a gente possa estar melhorando essa situação do município."</i>
Orientar a população	<i>"Dialogar com a comunidade da qual eu faço parte, dialogar bem, explicar o porquê disso tudo, o porquê a gente criou esse conselho alimentar. "</i>
Orientar os agricultores	<i>"No conselho, ajudar nessa parte de segurança alimentar, na parte do animal, como produzir, de que forma produzir o alimento."</i>
Incentivar a produção	<i>"(...) a gente incentivar que venha a produção do campo para cidade, que o consumidor consuma um produto com qualidade."</i>
Acompanhar a distribuição da alimentação	<i>"Então, vou entrar para somar e acompanhar de perto como está sendo a distribuição da alimentação."</i>

Ao avaliar a percepção dos gestores e conselheiros sobre o que poderia ser realizado no município para melhorar a situação de SAN da população, observa-se que os gestores relataram capacitar a sociedade sobre o tema, articulação entre secretarias e as diferentes áreas e levantamento das demandas, destas categorias duas também foram citadas pelos conselheiros (Tabela 8). Além disso, para a maioria dos conselheiros a melhora da situação de SAN da população está relacionada ao fortalecimento da agricultura familiar no município seja pela capacitação técnica, aquisição de alimentos pela gestão, acesso à terra e incentivo à agricultura familiar.

Tabela 8 - Percepção dos gestores e conselheiros de Segurança Alimentar e Nutricional sobre o que poderia ser realizado no município para melhorar a situação de SAN da população. São Cristóvão, Sergipe, Brasil, 2017.

Categoria	Percentual
Gestores	
Capacitar a sociedade sobre o tema	66,7%
Articulação entre secretarias e as diferentes áreas	66,7%
Levantamento das demandas	33,3%
Conselheiros de SAN	
Capacitação técnica ao agricultor	41,7%
Criação de políticas públicas	25,0%
Gestão adquirir produtos da agricultura familiar	16,8%
Capacitar a sociedade sobre o tema	8,3%
Melhorar o acesso à água e saneamento básico	8,3%
Levantamento das demandas	8,3%
Melhorar articulação com os agricultores	8,3%
Acesso à terra	8,3%
Incentivo à agricultura familiar	8,3%

Ao realizar o levantamento com os gestores sobre os principais fatores que facilitam a execução das ações e programas de Segurança Alimentar e Nutricional no município foram relatados o diálogo entre as secretarias e o compromisso da gestão. Por outro lado, foram relatados como fatores que dificultam o conhecimento limitado das secretarias e população sobre o tema, equipe reduzida, falta de participação social e um diagnóstico.

No tocante à implementação do SISAN no município de São Cristóvão, 100% dos gestores e conselheiros municipais relatam que acham importante implementá-lo. Porém a percepção dos gestores sobre a importância de se implementar o SISAN está focada nas ações do SISAN dentro das suas secretarias, seja para complemento das ações, melhorar a saúde da população, melhorar a aprendizagem do aluno e para o levantamento das informações (Tabela 9).

Tabela 9 - Percepção dos gestores sobre o a importância de implementar o SISAN no município. São Cristóvão, Sergipe, Brasil, 2017.

Categoria	Citações
Complemento das ações	<i>“É um complemento a mais, é uma ação a ser desenvolvida a mais...”</i>
Melhorar a saúde	<i>“Para a saúde da população para gente realmente ter na alimentação o valor que ela merece...”</i>
Aprendizagem do aluno	<i>“Então ela permeia tudo e a gente que trabalha com a aprendizagem, o objetivo da escola não é fazer o aluno comer, é fazer o aluno aprender, mas se aquele aluno que chega ali, carente, com carências nutricionais, sem se alimentar, não consegue aprender.”</i>
Levantamento de informações	<i>“Porque é ele que vai dar para gente as informações que área que a gente vai precisar investir mais é o retrato do município.”</i>

Por outro lado, a visão dos conselheiros sobre a importância de se implementar o SISAN está voltada para garantir e promover a segurança alimentar da população, fato observado pelas categorias citadas: fortalecimento da segurança alimentar, garantir uma lei, garantir um direito, viabilizar políticas públicas, empoderamento, melhorar a saúde, incentivar o produtor, controle da alimentação e cobrar dos gestores (Tabela 10).

Tabela 10 - Percepção dos conselheiros de Segurança Alimentar e Nutricional sobre o a importância de implementar o SISAN no município. São Cristóvão, Sergipe, Brasil, 2017.

Categoria	Citações
Fortalecer a segurança alimentar	<i>"Porque eu acho que vai fortalecer o caminhar, a projeção da segurança alimentar que é bem primária ainda aqui no município, é algo que está bem estagnado, direcionar bastante esse planejamento e fortalecer bastante também o campo da segurança alimentar aqui no município de São Cristóvão."</i>
Garantir uma lei	<i>"(...) garantir uma lei, porque você sabe que a gestão muda, cabeça de gestor muda também, então trazer o SISAN e trabalhar no conselho alimentar é muito importante para sociedade"</i>
Garantir o direito	<i>"(...) se a gente tem o direito, então vamos correr atrás do direito."</i>
Viabilizar políticas públicas	<i>"Porque através desses conselhos é que nós vamos conseguir viabilizar algumas políticas públicas, por exemplo a aquisição de produtos produzidos..."</i>
Empoderamento	<i>"Com certeza, porque ele vai abrir portas, a gente precisa também a questão do empoderamento, porque a gente tem uma visão superficial do que é segurança alimentar e a gente precisa aperfeiçoar isso..."</i>
Melhorar a saúde	<i>"Para que as próximas gerações venham com mais saúde, sejam mais saudáveis..."</i>
Incentivar ao produtor	<i>"Porque é um incentivo que dá a mais para que o produtor venha a produzir realmente e saber a quem escoar a sua produção..."</i>
Controle da alimentação	<i>"Porque eu acho que vai ter um controle maior na questão da alimentação, principalmente nas escolas."</i>
Cobrar dos gestores	<i>"(...) eu acho que com a criação do conselho principalmente com a participação da sociedade civil a gente vai poder cobrar."</i>

No que diz respeito ao que poderia dificultar a implantação do SISAN no município, foi observado que os gestores relataram que essas dificuldades não seriam específicas do SISAN, mas sim dificuldades gerais do município, entre elas compreender as demandas do município, dificuldade financeira, falta de interesse dos gestores e a falta de conhecimento da população. Com relação aos conselheiros as principais dificuldades seriam relacionadas com a gestão seja pela falta de interesse dos gestores, falta de articulação entre os órgãos, falta de conhecimento da população sobre o tema e falta de recursos humanos capacitados (Tabela 11).

Tabela 11 - Percepção dos gestores e conselheiros de Segurança Alimentar e Nutricional sobre o que poderia dificultar a implementação do SISAN no município. São Cristóvão, Sergipe, Brasil, 2017.

Categoria	Percentual
Gestores	
Não vê dificuldades específicas do SISAN	66,7%
Compreender as demandas do município	66,7%
Dificuldade financeira	33,3%
Falta de interesse dos gestores	33,3%
Falta de conhecimento da população	33,3%
Conselheiros de SAN	
Falta de interesse dos gestores	41,7%
Falta de articulação entre órgãos	16,8%
Falta de conhecimento da população sobre o tema	16,8%
Falta de recursos humanos capacitados	16,8%
Falta de estrutura	8,3%
Dificuldade financeira	8,3%
Burocracia	8,3%
Falta de interesse da sociedade civil	8,3%
Não ter como escoar a produção	8,3%

6 DISCUSSÃO

6.1 Indicadores de Segurança Alimentar e Nutricional

Com relação à produção agrícola do município de São Cristóvão foi possível observar que a área plantada expandiu-se. Embora o dado aparentemente pareça algo positivo no sentido de que o indicador aponta para crescimento na produção, cabe ressaltar que o aumento se deu especificamente para um gênero de monocultura e não de alimentos base da alimentação regional, resultado observado também em outros estudos (JORDÃO; MORETTO, 2015; NAKATANI; FALEIROS; VARGAS, 2012; SANTOS, 2010; WWF, 2008).

Nota-se também no município uma grande concentração de terras nas mãos da agricultura não familiar (91,6%), apesar da agricultura familiar ser a principal responsável pela produção de alimentos para o consumo interno. Isso pode ser um reflexo da produção de cana de açúcar ser bastante presente no município de São Cristóvão. Esses resultados de concentração de terras em São Cristóvão apresentam resultado divergente ao encontrado para o estado de Sergipe e Brasil, em que 52% e 76% respectivamente da área total dos estabelecimentos agropecuários eram da agricultura não familiar, mostrando situação desfavorável à agricultura familiar no município (IBGE, 2006).

O Brasil possui grandes culturas de cana de açúcar, café e atualmente de soja, produzidos em grandes propriedades rurais, caracterizando a monocultura, que é o cultivo de uma única espécie agrícola em determinada área ou região. Esse modelo agropecuário adotado pelos produtores de alimentos pode prejudicar a situação de SAN da população, assim como pode agravar problemas socioeconômicos e causar impactos negativos no meio ambiente (ZIMMERMANN, 2009).

Além deste modelo não produzir alimentos suficientes para o consumo interno ainda detém a maior parte das terras cultiváveis do município, enquanto os agricultores familiares possuem poucas terras para o cultivo e são responsáveis pela maior parte da produção para consumo interno (BRASIL, 2010c), resultado também observado no último Censo Agropecuário do IBGE (2006), em que a maioria dos alimentos produzidos para consumo interno Brasileiro vem da agricultura familiar.

A desigualdade na distribuição de terra no Brasil é um problema antigo, que ocorre no país desde a época do Brasil colonial, quando começaram a surgir as grandes plantações de cana de açúcar. O modelo agrário adotado pelo país contribui para esse fenômeno: ao passar dos anos 9% dos proprietários de terra do país passaram a deter 82% das terras agricultáveis ou de pastagens. Enquanto isso, as famílias que viviam no campo e os pequenos produtores

perderam suas terras por não terem condições de produzir com as novas tecnologias que surgiram após a revolução verde. Essa situação vem contribuindo para a insegurança alimentar, pois os camponeses não têm terras para plantar para sua subsistência, e as grandes plantações são destinadas à exportação ou à agroindústria (ZIMMERMANN, 2009).

Sabe-se que a produção para o consumo interno se configura como uma importante fonte econômica para os agricultores familiares, diminui o êxodo rural, permite a diversificação de cultivos, além de gerar renda e emprego para o município (PADUA, 2013). Segundo Paula, Oliveira e Silva (2017) a agricultura familiar se relaciona diretamente com as questões culturais, com a segurança alimentar, com a diversidade na produção, valorização do ambiente em que está inserida e, conseqüentemente, ao desenvolvimento local e geração de renda.

Os dados do município de São Cristóvão são preocupantes uma vez que a produção de alimentos regionais não está acompanhando o crescimento da população, enquanto que monoculturas se expandem, gerando êxodo do homem do campo para os centros urbanos e desequilíbrios ambientais.

Com relação à produção da pecuária municipal, observa-se que a produção de produtos de origem animal é insuficiente para atender às demandas da população. Porém vale ressaltar que os dados da pesquisa sobre Produção da Pecuária Municipal podem estar subnotificados, uma vez que a coleta de dados não é realizada diretamente nos estabelecimentos agropecuários, e sim de forma indireta por meio de levantamento de informações com informantes da cadeia produtiva como agentes de mercado, empresas de extensão rural e secretarias de agricultura.

Segundo dados da Secretaria de Estado do Planejamento, Orçamento e Gestão (SEPLAG), em 2015 a criação de aves e aquicultura de São Cristóvão representou respectivamente 16,2% e 10,9% da produção do estado de Sergipe, tornando o município o principal criador de aves. Além disso, têm se observado o crescimento nas atividades de comércio, transporte, imobiliárias e administração pública (BRASIL, 2015b).

No tocante à produção na aquicultura observa-se um decréscimo na produção. Esse resultado é preocupante uma vez que o município São Cristóvão apresenta elevado potencial hídrico para a realização desta atividade. Vale salientar que o município se encontra à margem do rio Paramopama, afluente do rio Vaza-Barris e apresenta comunidades ribeirinhas que dependem desta atividade para geração de renda.

Atualmente as comunidades ribeirinhas enfrentam diversas dificuldades para manter suas atividades, seja pela falta de políticas públicas que atendam suas demandas ou pelo

crescimento da pesca industrial (ALVES et al 2017). Esses resultados também foram encontrados por Lira e Chaves (2016), Freire *et al.* (2014), Arruda, *et al.* (2014). Mesmo com as várias dificuldades, as comunidades tradicionais pesqueiras resistem e continuam mantendo a prática da pesca artesanal (ALVES *et al.*, 2017).

Com relação aos produtos provenientes da atividade extrativista no município de São Cristóvão, destaca-se a mangaba. A mangaba é fruto da mangabeira (*Hancornia speciosa* Gomes), produto extrativo de grande relevância para o estado e a principal fonte de renda para muitas famílias sergipanas (OLIVEIRA *et al.*, 2017).

Segundo dados do Panorama do Extrativismo Vegetal e da Silvicultura (PEVS) o estado de Sergipe tem se mantido como o maior produtor do fruto no país, alcançando uma produção de 353 toneladas em 2014. Esse fruto é vendido diretamente para o consumidor como também para fábricas de sorvetes e polpas de frutas, tendo grande importância socioeconômica para o estado de Sergipe (OLIVEIRA *et al.*, 2017).

A atividade extrativista além de fornecer alimentos para o consumo familiar desempenha um importante papel na renda familiar de grupos em situação de vulnerabilidade social, valoriza o modo tradicional de produção, conserva os saberes e práticas destes grupos, contribui para a manutenção e conservação de sistemas ecológicos e serviços ambientais, bem como promove os comércios locais e regionais conciliando interesses de conservação e necessidades de desenvolvimento socioeconômico (SIMONI, 2010; ENRIQUEZ, 2008).

O estudo de Pereira *et al.* (2015), ao analisar as práticas agroecológicas e extrativistas de um município do Mato Grosso observou que as práticas agroecológicas e extrativistas contribuíam diretamente para a SAN das famílias devido ao aumento da oferta de alimentos em qualidade e quantidade, além da geração de renda por meio da comercialização dos excedentes via mercado institucional e nos comércios locais.

Apesar da sua importância para a SAN para geração de renda e melhor acesso aos alimentos pelas famílias, observa-se que o setor extrativista apresenta grandes desafios como a devastação de terras para atender às demandas da especulação imobiliária, desmatamento de campos nativos e projetos de monocultura da cana de açúcar, eucalipto e do coco (SANTOS; SOUZA, 2016; MOTA, 2014; LIBERATO, 2014), fatos observados em vários estudos (SANTOS; SOUZA, 2016; LIBERATO, 2014; MOTA *et al.*, 2011).

Diante desse contexto, é necessária a criação e o fortalecimento de políticas públicas que direcionem as ações governamentais para proteção e valorização desta atividade, uma vez que o extrativismo permite a geração de renda tanto familiar quanto para o comércio local, além da conservação da sociobiodiversidade (SIMONI, 2010).

A produção orgânica em São Cristóvão é incipiente e poucos estabelecimentos apresentam certificado. Segundo o último Censo Agropecuário Brasileiro, apenas 1,7% do total dos estabelecimentos avaliados no Brasil produz com base na agricultura orgânica; destes destaca-se a região Nordeste que corresponde a 46,6% dos estabelecimentos que fazem uso da agricultura orgânica no país (IBGE, 2006). Este resultado, também encontrado por Padua, Schlindwein e Gomes (2013) em que apenas 1,16% dos estabelecimentos do estado de Mato Grosso do Sul utilizava a agricultura orgânica e, destes, somente 4,2% apresentavam certificação dos produtos por entidade credenciada devido aos custos para realização da certificação.

Segundo Martins (2016), a produção de alimentos sem respeito ao meio ambiente e com uso de agrotóxicos afeta diretamente a situação de SAN da população e agricultores.

A soberania e a SAN estão diretamente relacionadas com a produção e disponibilidade de alimentos, uma vez que não se consegue garantir SAN se não tiver soberania, que é o direito dos povos de definir suas próprias políticas e estratégias sustentáveis de produção, distribuição e consumo de alimentos que garantam o direito à alimentação para toda população respeitando as diversas características culturais dos povos (BRASIL, 2013d). Portanto para fortalecer a soberania no município de São Cristóvão são necessárias políticas de fortalecimento agricultura familiar, diminuição das desigualdades de terras e renda no campo e estímulo à produção local com base agroecológica.

Sabe-se que a insegurança alimentar e a fome constituem uma dimensão da pobreza e da desigualdade social. Com relação ao indicador renda e despesas com alimentação, observa-se que o município de São Cristóvão apresenta uma piora no indicador rendimento domiciliar per capita entre 2000 a 2010. Esses dados mostram que o rendimento per capita não acompanhou a inflação, o que diminui o poder de compra da população principalmente para as famílias mais pobres. O rendimento médio tem um importante impacto nos níveis de segurança alimentar e o aumento deste índice reflete na melhoria do acesso aos alimentos (NEDER; ALVES FILHO; SOUZA, 2015).

No município de São Cristóvão, a desigualdade de renda mostrou comportamento de queda, porém observam-se elevados índices de desemprego e pobreza. O Índice de Gini é um coeficiente que mede o grau de desigualdade existente na distribuição de indivíduos segundo a renda domiciliar *per capita*; varia de 0 a 1, em que um é atribuído à situação de extrema desigualdade entre os indivíduos e zero para o cenário de perfeita igualdade entre as pessoas (BRASIL, 2010a). Para o município, esse índice passou de 0,53 para 0,48, entre 2000 e 2010, porém no município ainda há grande discrepância de renda (IBGE, 2010a). Pode-se observar

que em 2010 a desigualdade no município de São Cristóvão se encontrava em melhor situação que o estado de Sergipe e Brasil, que apresentaram um Índice de Gini de 0,63 e 0,61 respectivamente (IBGE, 2010a). Estes resultados podem ser reflexo do impacto dos programas de transferência de renda e a abrangente cobertura destes programas no município.

No Brasil ocorreram grandes avanços na redução da desigualdade de renda devido a vários fatores como o aumento progressivo no valor do salário mínimo, as transferências de renda condicionadas e as políticas de ações afirmativas (PNUD, 2013b). Apesar destes avanços, o país ainda apresenta grandes desigualdades internas e regionais, além de não possuir dados recentes após as mudanças políticas ocorridas nos últimos anos e as medidas de cortes orçamentários decorrentes da atual linha ideológica no governo federal.

Sabe-se que um dos fatores determinantes da insegurança alimentar é a dificuldade de acesso regular e permanente a alimentos, principalmente econômico. Sendo assim, para o enfrentamento desse problema é necessário aumentar a disponibilidade de renda das populações mais carentes e elaborar ações, programas e política educacional, de redução da pobreza e das desigualdades sociais, uma vez que o acesso a essas políticas permitem a geração de emprego e renda, melhoram o estado nutricional da população e a sua qualidade de vida (BRASIL, 2010c; SOARES, 2010).

Sabe-se que a renda familiar está diretamente associada à disponibilidade de alimentos e o acesso a eles. Além disso, observa-se que as mudanças no padrão de consumo de alimentos da população são influenciadas pela renda da família, fato observado por vários estudos (COSTA *et al.*, 2014; SOUZA *et al.*, 2014; LEAL *et al.* 2012; NASCIMENTO *et al.*, 2011; RAUBER; VITOLLO, 2009).

Ao avaliar o percentual de gastos das famílias com a alimentação, nota-se que Sergipe apresenta menores gastos com a alimentação em relação à despesa total e com alimentação no domicílio em relação à despesa com alimentação total, em relação à região Nordeste. Porém vale ressaltar que os gastos com a alimentação fora do domicílio para Sergipe foi maior que a região Nordeste.

Segundo Costa *et al.* (2014), a obtenção de alimentos pelas famílias brasileiras sofre grande influência da renda familiar. Sendo assim, a dificuldade de acesso aos alimentos sempre foi considerada a barreira principal para a SAN no Brasil (IBGE, 2010b). Atualmente as mudanças observadas na composição dos gastos de consumo estão relacionadas a diversos fatores como o aumento da renda média, aumento dos gastos com outros grupos de consumo e redução dos preços de alguns grupos de alimentos (IBGE, 2010b).

No que se refere aos gastos com a alimentação fora do domicílio, o estudo de Bezerra *et al.* (2013) observou que em todas as regiões do Brasil houve o aumento de refeições fora do domicílio, principalmente entre indivíduos jovens, pessoas residentes em domicílios situados na área urbana e em regiões economicamente mais desenvolvidas. Porém ressalta-se que a alimentação observada neste estudo foi de alimentos de alto conteúdo energético e de pobre conteúdo nutricional.

A proporção de alimentos consumidos fora do domicílio no Brasil tem aumentado devido a diversos fatores como maior participação da mulher no mercado de trabalho, o aumento da renda familiar, a escassez de tempo da sociedade moderna e a diminuição do preço de alimentos prontos para consumo (BEZERRA *et al.*, 2013). Essa mudança no consumo alimentar têm sido relacionada com o crescimento da prevalência de sobrepeso e obesidade e outras doenças crônicas não-transmissíveis.

Ao analisar o Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) de São Cristóvão, observou que município apresentou o 3º melhor índice do estado, passando de 0,518 em 2000 para 0,665 em 2010 com uma taxa de crescimento de 28,4%. O IDHM foi criado para analisar o grau de desenvolvimento humano para nível municipal, varia de 0 a 1, sendo que quanto mais próximo de 1 maior o desenvolvimento humano. Esse índice é composto por três indicadores de desenvolvimento humano: longevidade, renda e educação (PNUD, 2013b).

A evolução do IDHM do município foi devido principalmente à evolução do indicador educação. Apesar do aumento desse índice nos últimos anos no município, é importante ressaltar que ainda existem importantes desigualdades entre mulheres e homens, negros e brancos e residentes da área urbana e rural. Segundo dados do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD, 2017), ao analisar o desenvolvimento humano entre 2000 e 2010 no Brasil, observou-se que o IDHM da população negra cresceu porém apresentou valores inferiores aos da população branca; a população da área rural apresentou significativa melhora em seus índices e houve uma redução nas diferenças salariais entre homens e mulheres. Apesar disto os homens ainda recebem salários mais elevados do que as mulheres ainda que estas apresentem melhores índices educacionais.

Este índice é de fundamental importância pois permite a comparação entre municípios ao longo do tempo, serve como instrumento de informação para a sociedade, destaca a visão de desenvolvimento centrado nas pessoas e não apenas no crescimento econômico e favorece na elaboração de políticas públicas e na tomada de decisões dos formuladores e implementadores no nível nacional, estadual e municipal (PNUD, 2013b).

Os dados sobre renda e despesas com a alimentação indicam que a população apresenta baixa renda e, com isso, dificuldade de acesso regular e permanente a alimentos, além de mudança nas despesas com o consumo alimentar e gastos com a alimentação fora do domicílio, fatores estes que podem estar relacionados com o crescimento da prevalência de sobrepeso e obesidade da população do município, sendo necessárias ações de saúde pública voltadas para a melhoria da alimentação da população.

Com relação ao acesso à alimentação adequada, observa-se que 32,7% dos domicílios em Sergipe estão em situação de insegurança alimentar. Desde 2010, por meio da Emenda Constitucional nº64, a alimentação passou a ser considerada como um direito social no Brasil. Sabe-se que garantir esse direito se tornou um desafio importante e complexo, uma vez que deve ser garantido e facilitado o acesso a alimentos saudáveis em quantidade suficiente para promover a saúde (COTTA; MACHADO, 2013).

Segundo Gubert, Benício e Santos (2010) a segurança alimentar de um domicílio é determinada por vários fatores como a produção agrícola, distribuição, acesso físico e econômico aos alimentos e a própria escolha dos alimentos baseada na sua cultura.

Ao analisar os dados sobre a participação relativa de alimentos e grupos de alimentos no total de calorias determinado pela aquisição alimentar domiciliar no estado de Sergipe, pode-se observar que uma grande participação das calorias totais é proveniente de carboidratos simples, proteínas de origem animal e lipídios. Pode-se supor que o município de São Cristóvão também acompanha esse panorama, refletindo no excesso de peso atual da população.

Sabe-se que o aumento do consumo de carboidratos simples, gorduras e açúcar e a redução do consumo de carboidratos complexos está diretamente relacionado à maior incidência de doenças crônicas não transmissíveis (BEZERRA *et al.*, 2013) e que não ocorre de maneira distinta em São Cristóvão.

Com relação à saúde e acesso aos serviços de saúde, o município apresenta dados alarmantes para o estado nutricional da população, com elevados índices de desnutrição e excesso de peso infantil, baixo peso e excesso de peso na população adulta e baixo peso em gestantes.

Os dados de desnutrição e excesso de peso infantil para o município de São Cristóvão apresentam resultados superiores aos encontrados no estado de Sergipe, na região Nordeste e no Brasil. Observa-se que tanto o baixo peso corporal quanto o sobrepeso e a obesidade são agravos com graves repercussões em curto e longo prazo para a saúde.

Segundo Vitolo *et al.* (2008) e Oliveira (2011), a desnutrição crônica é um importante indicador da má nutrição e da condição socioeconômica de um país, refletido pela falta de alimentos a longo prazo e a pobreza. Além disso, a desnutrição representa um fator de risco para o desenvolvimento de outras carências nutricionais como a anemia e a deficiência de vitamina A, principalmente em menores de 5 anos (CARVALHO, 2014; OLIVEIRA, 2011).

Sabe-se que a desnutrição crônica pode comprometer o crescimento da criança, e esse déficit expressa as influências ambientais sobre a saúde das crianças. Segundo Oliveira (2011) e Rissin *et al.* (2011) vários fatores podem contribuir para o inadequado crescimento infantil, como ocorrência de doenças infectocontagiosas, hábitos alimentares insatisfatórios, piores condições sociais, educacionais e econômicas da família, precária assistência à saúde e cuidados na infância.

Com relação ao sobrepeso e a obesidade infantil, esse aumento na prevalência reflete o desequilíbrio do consumo de energia pelas crianças. Diversos fatores podem dar origem a um balanço energético positivo, por isso a obesidade é comumente vista como uma doença multifatorial complexa, uma condição resultante tanto da suscetibilidade genética, como de inadequações no estilo de vida e alimentação (WHO, 2016).

Sabe-se que o desenvolvimento da obesidade infantil é um fator de risco para doenças cardiovasculares, metabolismo anormal da glicose, distúrbios hepáticos e gastrointestinais, apneia do sono, complicações ortopédicas. Além disso, a sua persistência na idade adulta está associada ao surgimento precoce de doenças crônicas não transmissíveis como diabetes, hipertensão, câncer, entre outros (WHO, 2016).

Quanto ao estado nutricional dos adolescentes do município notou-se que o baixo peso apresentou resultados superiores aos encontrados no estado de Sergipe, na região Nordeste e no Brasil. Sabe-se que a desnutrição no início do período da adolescência pode afetar principalmente o crescimento físico, o desenvolvimento cognitivo, favorece o aparecimento de doenças infectocontagiosas e limita a capacidade física do indivíduo. Por outro lado, quando esta ocorre no início da vida adulta aumenta a predisposição a doenças degenerativas (LOURENÇO, TAQUETTE, HASSELMANN, 2011; BEST *et al.*, 2010).

O excesso de peso durante a adolescência repercute no aumento da incidência de problemas relacionados à autoestima e desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis como diabetes, cardiopatias, osteoartrite e alguns tipos de câncer (GUEDES *et al.*, 2013).

Ao analisar os dados de estado nutricional para adultos e idosos, nota-se um alto índice de baixo peso e excesso de peso na população adulta e excesso de peso em idosos.

Esses resultados também são observados em outros estudos (MALTA *et al.*, 2016; FERNANDES *et al.*, 2016; MALTA *et al.*, 2014; IBGE, 2010b).

Nas últimas décadas têm sido constatado que o Brasil passa por um processo de transição nutricional com modificações nos padrões dietéticos e nutricionais da população. Segundo Mariz *et al.* (2015) as mudanças dos hábitos alimentares são influenciadas pelo consumo imposto da sociedade moderna e produzidas pelo esquema social de produção e consumo que dispõe de alimentos de preparo rápido e de baixo custo, conduzindo os indivíduos da sociedade imediatista a reduzirem o gasto de tempo em preparo de alimentos nutritivos e a aumentarem o consumo de enlatados, alimentos industrializados e fast-food.

O estado nutricional tem grandes repercussões na saúde destes indivíduos e constitui um fator de risco ao desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis, incluindo doenças cardiovasculares, como a hipertensão arterial e acidente vascular cerebral, diabetes, câncer de cólon, reto e de mama, cirrose, gota, osteoartrite e apneia do sono (OMS, 2011).

O atual panorama nutricional de São Cristóvão indica que a população apresenta importantes desvios nutricionais que irão repercutir a longo prazo na saúde destes indivíduos. Esse quadro está relacionado a vários fatores observados no município como a produção incipiente de alimentos para o consumo interno, baixa renda, desemprego, pobreza que dificultam o acesso regular e permanente aos alimentos de qualidade, mudanças no padrão alimentar das famílias, baixa prevalência de aleitamento materno e o baixo acesso ao saneamento básico, principalmente esgotamento sanitário que aumenta a incidência de doenças parasitárias e infecções.

Tendo em vista esse panorama, é necessária a realização de ações de melhora ao acesso ao alimento de qualidade, bem como a necessidade de políticas públicas direcionadas às práticas de alimentação saudável e de atividade física.

Com relação ao estado nutricional de gestantes, observa-se elevado percentual de excesso de peso e baixo peso, resultado este superior ao encontrado para o estado, região Nordeste e Brasil. O baixo peso e o excesso de peso gestacional têm sido associados a complicações gestacionais tanto para a gestante quanto para o feto, como o baixo peso ao nascer, macrossomia, prematuridade, parto cirúrgico e diabetes e hipertensão (SATO; FUJIMORI, 2012).

O baixo peso ao nascer representa grande parte do desfecho da qualidade da atenção pré-natal sendo considerado um preditor da sobrevivência infantil uma vez que crianças que nascem com peso abaixo desse limite apresentam maior risco de morrer, em relação àquelas que nascem com peso adequado (GAIVA; FUJIMORI; SATO, 2014; BRASIL, 2010c).

É importante ressaltar que a vida intrauterina e os primeiros anos de vida são considerados períodos críticos na programação da regulação do balanço energético em longo prazo. Sendo assim, a obesidade materna no início da gravidez pode ser considerada um dos fatores de risco para a obesidade infantil (BIRCH; PARKER; BURNS, 2011; FERREIRA, *et al.*, 2010; BIRCH; VENTURA, 2009). Diante disto, se faz necessário o acompanhamento da gestante por meio da avaliação do estado nutricional e o acompanhamento do ganho de peso, uma vez que estes interferem diretamente na saúde materno infantil.

Nota-se que no município houve uma redução na taxa de mortalidade infantil, porém observa-se baixa prevalência de aleitamento materno exclusivo em menores de seis meses (38,9%) e alto índice de gestantes, principalmente adolescentes, que procuram tardiamente o pré-natal da unidade como relatado pela Secretaria de Saúde.

Sabe-se que a atenção pré-natal e a pós-neonatal tem particular importância na diminuição da incidência de desnutrição, bem como na diminuição da mortalidade infantil, sendo fundamental o monitoramento destes indicadores (BRASIL, 2010a).

O número de consultas pré-natais realizadas é um indicador direto da atenção à saúde da gestante. Segundo o estudo de Gaiva, Fujimori e Sato (2014) o número de consultas de pré-natal menor que 7 esteve associado à mortalidade neonatal no recém-nascido com baixo peso. Porém ressalta-se a importância não somente do número de consultas, mas também da qualidade do atendimento da gestante, uma vez que o acompanhamento contínuo e de qualidade permite identificar gestações de risco e o seu tratamento precoce (ALMEIDA, *et al.*, 2011).

Segundo Sato e Fujimori (2012) a atenção pré-natal envolve tanto ações de prevenção quanto de promoção da saúde, desde o diagnóstico precoce até o tratamento adequado de problemas que ocorrem nesse período. Nestas ações é fundamental o estímulo ao aleitamento materno exclusivo até os seis meses, e complementar dos seis meses aos dois anos de idade, uma vez que o aleitamento está associado às boas condições gerais de saúde e nutrição das crianças e potencial resistência a infecções (BRASIL, 2010c).

Sabe-se que a amamentação nas primeiras semanas de vida é de grande importância, pois este é um período crítico para a expressão do efeito protetor do aleitamento materno em relação a inúmeras doenças na infância e na vida adulta. Segundo Birch e Ventura (2009) os fatores relacionados aos primeiros anos de vida como a introdução precoce de fórmulas infantis e a alimentação complementar antes dos 4 meses de vida tem importante influência no ganho de peso infantil. Além disso, alguns estudos também têm constatado que o

aleitamento materno pode ser um fator protetor contra o aparecimento do excesso de peso em crianças (JANE; SU; LYNNE, 2012; MOREIRA *et al.*, 2012; FERREIRA, *et al.* 2010).

Também é importante ressaltar que crianças não amamentadas estão expostas precocemente à alimentação inadequada em qualidade e quantidade seja pelo consumo de dietas monótonas à base de leite de vaca, farinha e açúcar ou pela ingestão de alimentos densamente energéticos, ricos em gorduras e açúcares simples podendo contribuir para o ganho de peso logo no primeiro ano de vida, comprometendo o seu desenvolvimento adequado e favorecendo o aparecimento de doenças (BIRCH; VENTURA, 2009; FIDELIS; OSÓRIO, 2007).

Um fator importante a ser considerado que prejudica a amamentação é o retorno ao trabalho logo após o nascimento do filho, considerada uma barreira para a manutenção do aleitamento materno, levando ao desmame precoce e à consequente introdução de alimentos com inadequada qualidade e quantidade, contribuindo para o ganho de peso no primeiro ano de vida (DATAR; NICOSIA; SHIER, 2014).

Nesse sentido, pela interpretação conjunta dos indicadores anteriormente mencionados, ressalta-se a necessidade de ampliação, fortalecimento, reestruturação e/ou implantação de ações de políticas públicas de saúde para o grupo materno infantil no município.

A alimentação adequada nos primeiros anos de vida é fundamental para o crescimento e o desenvolvimento infantil, sendo assim o consumo inadequado de nutrientes pode comprometer o estado nutricional e levar ao desenvolvimento de carências ou excessos nutricionais (CARVALHO *et al.*, 2015).

Nota-se que o município de São Cristóvão apresentou uma boa cobertura de distribuição de Vitamina A em 2017 para crianças de 6 a 11 meses de idade, o que representou 97,9% da meta estipulada para o município, percentual acima dos encontrados para o Estado de Sergipe (70,8%), na região Nordeste (54,3%) e no Brasil (53,4%) (BRASIL, 2017b).

Com relação à distribuição para crianças com idade entre 12 e 59 meses, a cobertura foi de 42,4% somando-se a 1ª e 2ª dose, contra 58,2% do Estado de Sergipe, 39,4% da região nordeste e 35,7% do Brasil. A deficiência desta vitamina está associada à maior prevalência de infecções, retardo de crescimento, comprometimento do sistema imune e mortalidade (CARVALHO *et al.*, 2015).

No Brasil, a deficiência de vitamina A é um problema de saúde pública, tendo sido criado o Programa de Suplementação de Vitamina A para combater a deficiência com o

objetivo de reduzir e erradicar a deficiência nutricional de vitamina A em crianças de 6 a 59 meses de idade (BRASIL, 2010c).

Por meio da análise dos dados sobre saneamento básico no município de São Cristóvão, observa-se que o acesso à rede geral de esgoto no município é precário (21,9%) e apenas 35,9% possuem saneamento adequado (quando o domicílio apresenta acesso a água por rede geral, esgotamento sanitário e coleta de lixo), o que demonstra a necessidade de ações para esse setor. Essa baixa cobertura do saneamento básico adequado também é observado no estado de Sergipe em que apenas 43,15% dos domicílios apresentavam saneamento básico adequado.

A dificuldade de acesso à água de boa qualidade, a falta de esgotamento sanitário e a negligência na coleta e destinação adequada para o lixo, são fatores que aumentam a incidência de doenças infecciosas e contribuem para a insegurança alimentar e nutricional da população (BRASIL, 2010a), resultados também observados em outros estudos (SEGURADO; CASSENOTE; LUNA, 2016; SAUCHA; SILVA; AMORIM, 2015).

Com relação à educação do município de São Cristóvão, medida pelo Índice de Desenvolvimento da Educação Básica, observa-se evolução, porém não conseguiu alcançar a meta de qualidade para o município, fato também observado no estado de Sergipe (INEP, 2015). Nota-se também um crescimento na média de anos de estudo, queda da taxa de analfabetismo da população de 15 anos ou mais, porém o município apresenta maiores índices de analfabetismo para pardos e para pessoas acima de 40 anos, demonstrando maior vulnerabilidade dessa população e a necessidade de ações equitativas.

A educação tem um importante papel no rompimento do ciclo de reprodução de pobreza e na garantia da SAN, uma vez que maiores anos de estudo da população favorecem a uma renda familiar maior e com isso melhor acesso à alimentação (BRASIL, 2010c). Tal fato pode ser observado no estudo de Schuch *et al.* (2013) em que a maior escolaridade repercutiu em maiores chances de emprego e conseqüentemente de renda, que, por sua vez, permitiu melhor acesso aos alimentos. O investimento na educação e a elaboração de políticas e ações de médio e longo prazo são fundamentais para superar as diferenças sociais e a insegurança alimentar.

6.2 Programas, ações e equipamentos públicos de SAN em São Cristóvão-SE

Ao analisar os programas e ações vigentes no município de São Cristóvão, observa-se que os programas voltados ao acesso a alimentação foram o Programa Bolsa Família, Benefício de Prestação Continuada, o Programa Nacional de Alimentação Escolar e a

Unidade de Alimentação e Nutrição que está em processo de elaboração. Programas que garantem o acesso à renda ou alimentos proporcionam um importante impacto na melhoria das condições de vida das famílias beneficiárias e na redução da pobreza dos grupos atendidos (BRASIL, 2010c)

Segundo Cotta e Machado (2013), os programas voltados ao acesso à alimentação auxiliam na promoção da SAN das famílias beneficiárias ao melhorar o acesso aos alimentos, porém observa-se o aumento de alimentos com alta densidade energética e baixo valor nutricional em suas dietas.

Em relação aos programas e ações voltados ao fortalecimento da agricultura familiar, observa-se o apoio à formalização do homem do campo, reforma agrária e o Programa de Distribuição de sementes. Sabe-se que a DAP é um documento essencial para o agricultor familiar acessar vários programas e ações públicas, como o Programa de Aquisição de Alimentos e o PNAE (BRASIL, 2010c).

Com relação aos assentamentos presentes no município, é importante salientar que do ponto de vista da SAN a reforma agrária favorece o acesso à terra, condição necessária para a produção de alimentos tanto para o autoconsumo quanto pela geração de renda com a venda destes alimentos (SOUZA-ESQUERDO *et al.*, 2013). Além disso, os assentamentos desempenham um importante papel no espaço rural brasileiro devido à contribuição social e econômica que podem gerar com a produção de emprego, a diminuição do êxodo rural, o aumento na oferta de alimentos, os incrementos na produção agropecuária e a elevação do nível de renda no campo, com conseqüente melhoria na qualidade de vida dos trabalhadores rurais (SOUZA-ESQUERDO *et al.*, 2013).

Por outro lado, a distribuição de sementes certificadas por meio do Programa de Distribuição de Sementes não favorece a SAN do município, uma vez que estas sementes são selecionadas geneticamente e produzidas para o mercado com a cobrança de royalties, o que aumenta o custo da produção principalmente para os pequenos agricultores pela dependência da compra anual de sementes e insumos associados (NODARI; GUERRA, 2015). Além disso, esse modelo tem levado à ocorrência de vários problemas preocupantes como a erosão genética, redução do número de culturas, empobrecimento dos agricultores familiares e perda do conhecimento tradicional (BEVILAQUA *et al.*, 2014).

Segundo o estudo de Nodari e Guerra (2015) as variedades transgênicas ameaçam a agrobiodiversidade e a diversidade cultural das comunidades tradicionais. Por outro lado, as chamadas “sementes crioulas ou sementes salvas”, são sementes produzidas e guardadas pelos próprios produtores rurais de uma safra para outra, e vem sendo utilizadas como uma

alternativa de diminuir os altos custos de produção pelos agricultores familiares, além de preservar a agrobiodiversidade e promover a sustentabilidade.

Corroborando com esses resultados, o estudo de Pelwing, Frank, Barros (2008) observou que a preferência pela utilização de sementes crioulas pelos agricultores foi devido à grande adaptabilidade destas sementes, à valorização dos costumes, ao sabor e à qualidade das variedades tradicionais, além do baixo custo de produção. Por outro lado, o desinteresse das novas gerações e a dificuldade em trocar e obter sementes têm sido observados como as principais dificuldades para continuar plantando as sementes crioulas.

Sabe-se que a agrobiodiversidade consiste em complexas relações entre as sociedades humanas, as plantas cultivadas e os ambientes em que convivem. Sendo assim, a agrobiodiversidade tem importante papel na conservação dos ecossistemas cultivados, na promoção da SAN das populações humanas, na soberania alimentar das famílias dos pequenos agricultores e de suas comunidades, na inclusão social e no desenvolvimento rural sustentável (VOGT *et al.*, 2012; SANTILLI, 2012).

Com relação aos programas e ações que promovam adequação do consumo alimentar, observa-se a educação alimentar e nutricional realizada nos Centros de Referência da Assistência Social, a Estratégia Saúde da Família, o Programa Saúde na Escola e o NASF em processo de implementação. A atuação integrada dos diferentes setores permite a construção de ações e projetos voltados à prevenção e promoção da saúde de forma que amplia e qualifica as intervenções no território e na saúde de grupos populacionais (BRASIL, 2012).

Ao analisar os programas e ações voltados à geração de renda no município, observa-se o Programa Tempos Novos. Sabe-se que a formação educacional e a qualificação profissional está diretamente relacionada com a autonomia produtiva, a geração de trabalho e o aumento de renda promovendo assim melhor acesso à alimentação (BRASIL, 2010c).

O município apresenta principalmente programas e ações assistencialistas e ações pontuais para a geração de renda e fortalecimento da agricultura familiar, porém observa-se o interesse da gestão no fortalecimento de ações voltadas ao atendimento integral à saúde. É importante ressaltar que a coleta de dados ocorreu no primeiro ano da nova gestão municipal, sendo relatada pelas secretarias a dificuldade de conhecer os programas anteriores vigentes no município por falta de documentação da antiga gestão.

6.3 Normatividades e componentes do SISAN em São Cristóvão

Observou-se a inexistência de alguns componentes necessários à implementação do SISAN no município de São Cristóvão, com apenas o Conselho Municipal de Segurança

Alimentar e Nutricional instituído em 2017. A falta de componentes necessários para adesão ao SISAN também é observada em outros municípios do estado de Sergipe. De acordo com o Mapeamento de Segurança Alimentar e Nutricional (MAPASAN) de 2014, apenas 10 municípios do estado de Sergipe possuíam Lei Municipal de SAN, 18 possuíam COMSEA constituído e apenas 5 constituíram a CAISAN (BRASIL, 2015a).

Estes resultados são semelhantes ao encontrado pelo Departamento Geral de Segurança Alimentar e Nutricional Sustentável (2012) no município de Duque de Caxias em 2012, em que possuía apenas uma Lei Orgânica Municipal de Segurança Alimentar e Nutricional e um Conselho Municipal atuante (DESANS, 2012).

Segundo a Losan são requisitos para adesão ao SISAN dos municípios: a instituição do Conselho Municipal de Segurança Alimentar e Nutricional, a instituição da Câmara Intersetorial de SAN e o compromisso da elaboração do plano municipal de SAN no prazo de um ano a partir da assinatura da adesão (BRASIL, 2006). Além disso, o município deve criar sua Lei municipal e seus regulamentos estabelecendo seus objetivos e sua composição, bem como os parâmetros para a instituição e a implementação do Plano de SAN do Município (BRASIL, 2014c).

Nota-se que a Lei do Conselho municipal de São Cristóvão apresenta cotas para cada tipo de representação social no conselho. Esse estabelecimento definido de vagas para ocupação de representações sociais no conselho não abarca todas as representações sociais, o que diminui a abrangência de grupos menos favorecidos, sendo necessária a reformulação desta lei.

Com relação à composição do COMSEA/SC, observa-se que em 2011 a sua composição era paritária (metade dos conselheiros representava a sociedade civil e metade o governo). Esta composição estava inadequada de acordo com a legislação. Entretanto somente em 2017 o conselho foi composto por 1/3 de representantes das secretarias e 2/3 representantes da sociedade civil e presidido pela sociedade civil.

A constatação da inadequação da composição do conselho também foi realizada no município de Duque de Caxias, em que este órgão foi criado em regime paritário e com a presidência em alternância entre Poder Público e Sociedade Civil (DESANS, 2012). Corroborando com estes dados, de acordo com o MAPASAN, 35,5% dos municípios brasileiros avaliados apresentavam como presidentes do conselho representantes do governo e 26% exibiam inadequações na composição do conselho, o que pode apontar para o desconhecimento destes atores sobre o papel do conselho, sobre o tema e sobre as regulamentações vigentes.

Segundo a Losan (2006) o conselho deverá ser composto por 1/3 de representantes governamentais responsáveis pelas pastas afetas à consecução da SAN e 2/3 de representantes da sociedade civil. Além disso, um representante da sociedade civil deve assumir a presidência do conselho (BRASIL, 2006).

6.4 Percepção dos gestores municipais e conselheiros de Segurança Alimentar e Nutricional

Com relação aos gestores entrevistados no município de São Cristóvão, observa-se que todos são do sexo feminino, alta escolaridade e assumiram o cargo a menos de 1 ano. Nota-se também que a maioria dos conselheiros entrevistados é do sexo feminino (66,7%), resultado semelhante aos encontrados por outros estudos, em que houve a predominância do sexo feminino nos conselhos (BRASIL, 2013e; RIBEIRO, 2011; ALMEIDA, 2010; CUNHA, 2009). A composição predominante de mulheres nos conselhos pode ser explicada pelo fato da participação política feminina estar associada aos temas de cuidados. Além disso observa-se que os conselhos voltados para políticas sociais e garantia de direitos oferecem maior oportunidades de participação feminina (BRASIL, 2013e).

O COMSEA/SC apresenta participantes com mediana de idade de 49 anos, resultado semelhante ao encontrado pelo IPEA, que analisou 21 conselhos estaduais em 2013 (BRASIL, 2013e). Quanto à escolaridade observa-se que 33,3% dos conselheiros apresentam baixa escolaridade, resultado divergente aos encontrados por Ramos *et al.* (2012) e Rocha *et al.* (2012). Rocha *et al.* (2012), ao analisarem a composição do Conselho Municipal de SAN de São Paulo, verificaram alta escolaridade, com ensino superior completo, e a baixa representação de classes populares e de outros segmentos vulneráveis à insegurança alimentar e nutricional. Sabe-se que estes grupos são os mais excluídos da sociedade e da política, que por muitas vezes não têm representação dentro dos conselhos (ROCHA *et al.*, 2012). Possivelmente, o fato de se ter menos representantes de segmentos vulneráveis e, portanto, com piores indicadores socioeconômicos, sejam a razão para as diferenças entre os estudos, já que em São Cristóvão observa-se que as principais entidades representadas na composição do Conselho são dos setores de produção e comercialização de alimentos com baixa representação de outros segmentos.

Com relação à percepção dos gestores municipais sobre SAN observa-se que a categoria "acesso" foi citada por todos os entrevistados, porém nota-se uma compreensão limitada sobre o tema. Por outro lado, ao analisar a percepção dos conselheiros nota-se que a qualidade nutricional e saúde foram os termos mais citados. Além disso, observa-se que a

percepção dos conselheiros está muito relacionada à agricultura familiar, fato explicado pela composição do conselho ser principalmente de representantes de cooperativas e associação de agricultores. Essa compreensão limitada sobre SAN pelos conselheiros também foi observada pelo estudo de Gallina *et al.*, (2012).

De acordo com a Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional (BRASIL, 2006), Segurança Alimentar e Nutricional pode ser definida como:

[...] o acesso regular e permanente a alimentos de qualidade, em quantidade suficiente, que não comprometam o acesso a outras necessidades essenciais do indivíduo, tendo como base práticas alimentares promotoras da saúde, que respeitem a diversidade cultural e que sejam ambiental, cultural, econômica e socialmente sustentáveis (BRASIL, 2006).

Neste sentido, torna-se claro que a SAN abrange vários aspectos desde: ampliação das condições de acesso aos alimentos; conservação da biodiversidade e a utilização sustentável dos recursos; promoção da saúde, da nutrição e da alimentação da população; garantia da qualidade do alimento do ponto de vista biológico, sanitário e nutricional; estímulo a práticas alimentares e estilos de vida saudáveis que respeitem a cultura e a diversidade local e a implementação de políticas públicas e estratégias sustentáveis que respeitem as características locais culturais.

A percepção ampla do conceito de SAN pelos gestores e conselheiros é de suma importância, uma vez que estes estão à frente da formulação, execução e monitoramento das ações e programas de SAN no município. A participação da sociedade civil na gestão de políticas públicas exige mais do que engajamento pessoal, requer domínio de conceitos para proposição e negociação de soluções, estabelecimento de prioridades e definição de estratégias (KLEBA, et al 2007).

Vale ressaltar que tanto os conselheiros e gestores foram empossados em 2017, período de realização das entrevistas da pesquisa e não receberam nenhuma capacitação até o momento da pesquisa. Esses resultados mostram a necessidade de capacitações com conselheiros e gestores sobre o tema.

Sabe-se que tanto conselheiros quanto gestores carecem de preparo para lidar com as questões técnicas e administrativas inerentes ao trabalho a ser realizado, devido à complexidade do tema, à dificuldade de compreensão dos conceitos referentes ao jargão típico do tema que são distantes da realidade destes atores (BARROS; COSTA, 2016; NATIVIDADE; SILVA; COSTA; BOGUS, 2012; RANGEL, 2009).

Nesse sentido, são necessárias capacitações destes atores sobre SAN de acordo com a realidade local. De acordo com Costa (2011), estas capacitações devem ser realizadas

considerando as múltiplas dimensões da SAN com o exercício da interdisciplinaridade para a formulação, execução e monitoramento das ações e programas de SAN.

Ao analisar a percepção dos conselheiros sobre o seu papel dentro do conselho, observa-se que estes atores apresentaram o conhecimento limitado sobre o mesmo. Além disso, destacam-se nas categorias citadas pelos conselheiros ações voltadas à agricultura. Diversos estudos têm sinalizado o desconhecimento de integrantes de conselhos gestores de políticas públicas sobre o papel e as atribuições (GALLINA *et al.*, 2012; SOARES; TRINCAUS, 2007).

O Conselho de Segurança Alimentar e Nutricional tem como atribuição a articulação entre governo e sociedade civil no intuito de elaborar as diretrizes da política de Segurança Alimentar e Nutricional e monitorar a sua execução. Além disso, são funções do conselho: a) Orientar a implantação de programas e projetos sociais voltados para as necessidades alimentares da população; b) Articular o cadastro, seleção e engajamento de famílias fora da rede socioassistencial em programas ou projeto de proteção social; c) Desenvolver ações voltadas para o acompanhamento e monitoramento dos recursos aplicados em SAN; d) Realizar o controle social das ações, projetos e programas de SAN; e) Apoiar e incentivar programas direcionados aos produtores com destaque para a agricultura familiar; f) Realizar, apoiar e incentivar a produção de estudos e pesquisas voltados para a SAN e participar da promoção de campanhas voltadas para a prática de hábitos alimentares saudáveis junto à população (BRASIL, 2013d).

A compreensão limitada dos conselheiros do município de São Cristóvão sobre o seu papel pode prejudicar a definição de prioridades para a agenda política, bem como na formulação, no acompanhamento e no controle das políticas públicas. Sabe-se que os Conselhos de Políticas Públicas em geral assumem papel importante por sua capacidade potencial de coordenar a construção de pactos, facilitando o planejamento global e identificando pontos de intersecção e estratégias de intervenção (BARROS; COSTA, 2016).

Segundo Siqueira *et al.* (2011) é importante que os conselheiros compreendam o seu papel dentro da Política de SAN, mas para isso é necessário que ocorra a capacitação destes atores para a compreensão das informações necessárias para avaliar e propor políticas de SAN.

A participação da sociedade civil de forma ativa e informada é fundamental para defender as questões do interesse coletivo, pois podem influenciar na adoção de uma problemática na agenda da gestão por meio da pressão popular (XUN WU; RAMESH; SCOTT, 2014; BRASIL, 2013a; SERAFIM; RAFAEL, 2012).

Com relação à percepção dos gestores e conselheiros sobre o que poderia ser realizado no município para melhorar a situação de SAN da população, destaca-se a capacitação da sociedade sobre o tema, articulação entre secretarias e as diferentes áreas e ações voltadas ao fortalecimento da agricultura familiar no município. Para a garantia da SAN é fundamental a ampliação do acesso ao alimento para a população, seja pela aquisição de alimentos ou produção da agricultura familiar gerando emprego e renda para o município (BRASIL, 2013c).

Sabe-se que a falta de articulação entre os diferentes atores, seja ele sociedade civil e os governos federal, estadual e municipal, prejudica a operacionalização dos programas e ações de SAN e compromete o seu desempenho, além de prejudicar o andamento de determinadas políticas públicas para melhorar a situação de SAN (MAFRA; NAVES, 2009). Essa falta de articulação entre as secretarias e/ou setores também foi observada como uma dificuldade para outros estudos (MAGALHÃES, 2014; SANTOS; MAGALHÃES, 2013; MEDEIROS, 2013; MAGALHÃES *et al*, 2011; MAGALHÃES *et al*, 2007).

A articulação é fundamental para o sucesso das políticas públicas, uma vez que permite maior abrangência das ações, melhor aproveitamento dos recursos investidos e, principalmente, melhoria na qualidade do atendimento à população, favorecendo a superação de obstáculos como a falta de recursos humanos, espaço físico e o baixo orçamento (MAFRA; NAVES, 2009).

Notou-se que o diálogo entre as secretarias e o compromisso da gestão foram mencionados como os principais fatores que facilitam a execução das ações e programas de Segurança Alimentar e Nutricional pelos gestores municipais. Com relação aos fatores que dificultam foram citados o conhecimento limitado das secretarias e população sobre o tema, equipe reduzida, falta de participação social e um diagnóstico.

Segundo Paulillo e Almeida (2011), políticas públicas eficazes de SAN podem melhorar as condições de vida da população em vários aspectos, sendo eles socioeconômicos, educacionais, políticos, ambientais e culturais. Porém para que isso ocorra é necessária a divulgação da legislação para o conhecimento da população, o levantamento da realidade local, a mobilização da sociedade civil para o diálogo com os gestores e o favorecimento da intersetorialidade e que a gestão e equipe sejam capacitadas e em quantidade suficiente (MOSSMANN; TEO, 2017).

Vários estudos relataram como fatores que facilitam a execução das ações e programas de SAN a articulação intersetorial e/ou institucional, a participação da sociedade civil, a experiência prévia dos gestores, a capacitação dos funcionários e gestores, o suporte técnico

oferecido pelo nível federal e estadual, o apoio da gestão, o conhecimento da gestão sobre a realidade local (MOSSMANN; TEO, 2017; VASCONCELOS; MAGALHÃES, 2016; PATROCÍNIO; MACHADO; FAUSTO, 2015; ZANI; COSTA, 2014; MEDEIROS, 2013; MAFRA; NAVES, 2009; CANESQUI; SPINELLI, 2008). Esses dados apontam a importância do investimento no capital humano dos atores envolvidos em todas as etapas do ciclo da política, ou seja, desde o diagnóstico dos problemas e inserção dos mesmos na agenda de governo, até sua formulação, implementação e avaliação.

Além disso, a gestão deve reconhecer as demandas e especificidades do contexto local para atingir seus objetivos e assim realizar um planejamento adequado das políticas públicas. Esse planejamento deve ser realizado de acordo com um diagnóstico da realidade local mediante a participação da sociedade civil, viabilizando assim, o processo de tomada de decisão de forma planejada diante da complexidade existente na gestão pública (SANTOS; SANTOS; LIRA, 2018; FIDELIS; REZENDE, 2008).

Com relação à importância da implementação do SISAN, todos os conselheiros e gestores acham importante implementá-lo, porém por motivos diferentes. De um lado, os gestores têm a percepção limitada pelo tema, com a importância do SISAN voltada para ações dentro das suas secretarias; por outro lado, os conselheiros apresentaram uma percepção voltada para garantir e promover a segurança alimentar da população.

O SISAN vem se consolidando como um sistema de governança que permite a formulação, implementação, monitoramento e avaliação de política de SAN, de forma intersetorial e participativa com criação de espaços institucionais para a coordenação dos programas e ações com o objetivo de realizar, proteger, promover e prover o DHAA a todos os cidadãos (BRASIL, 2014d). Além disso, o SISAN fortalece politicamente o Estado e Municípios, bem como consegue ampliar e racionalizar os recursos disponíveis para a realização do DHAA (BRASIL, 2013d).

Ao aderir ao SISAN o estado ou o município tem como vantagens: 1) Participação na articulação das políticas públicas voltadas ao alcance da SAN e do DHAA; 2) Ampliação da força política; 3) Possibilidade de receber apoio técnico e político para a implantação e aperfeiçoamento da gestão do SISAN e dos seus planos de SAN; 4) Poderão receber pontuação adicional em editais de chamada pública para propostas de apoio a ações e programas incluídos nos seus respectivos planos de SAN; 5) Possibilidade de organização e maior participação da sociedade civil na formulação, implantação e monitoramento de políticas referentes à SAN; 6) Facilidade no acompanhamento e no monitoramento de indicadores, programas e orçamento de SAN e análise da situação de SAN; 7) Contribui para

a promoção de ações de educação permanente, formação e capacitação de gestores, profissionais e sociedade civil, em especial, conselheiros; 8) Possibilita maior acesso à alimentação adequada pelos titulares desse direito; 9) Promove cidadania, dignidade, saúde e qualidade de vida de seus cidadãos, resultando em economia na saúde (BRASIL, 2017d).

O SISAN tem como princípios a universalidade e equidade no acesso à alimentação adequada, autonomia e dignidade das pessoas, participação social em todas as etapas da gestão das políticas públicas e transparência que deverão nortear a formulação e implementação de qualquer política e ação de combate à fome e de promoção da SAN de forma a garantir que o Estado cumpra com sua obrigação de garantir o DHAA, acima de quaisquer ingerências político-partidárias e/ou conjunturais (BRASIL, 2013c).

Ao analisar os principais desafios que poderiam dificultar a implantação do SISAN no município, observa-se que para os gestores as dificuldades não seriam específicas do SISAN, mas dificuldades gerais do município e para a compreensão das demandas locais. Por outro lado, os conselheiros compreendem como as principais limitações estando relacionadas com a própria gestão, principalmente a falta de interesse dos gestores.

No Brasil, os principais desafios para a implementação do SISAN estão relacionados à própria noção de SAN e ao desenho institucional do sistema, principalmente à realização da intersetorialidade, uma vez que o SISAN requer a implementação de ações setoriais convergentes a partir de uma compreensão integrada da questão alimentar e nutricional (BRASIL, 2014d). Além disso, aderir ao SISAN implica em uma reorganização da governança das ações de SAN local e o desenvolvimento de políticas intersetoriais que respondam a diferentes realidades e especificidades de grupos e comunidades tradicionais (BRASIL, 2017d).

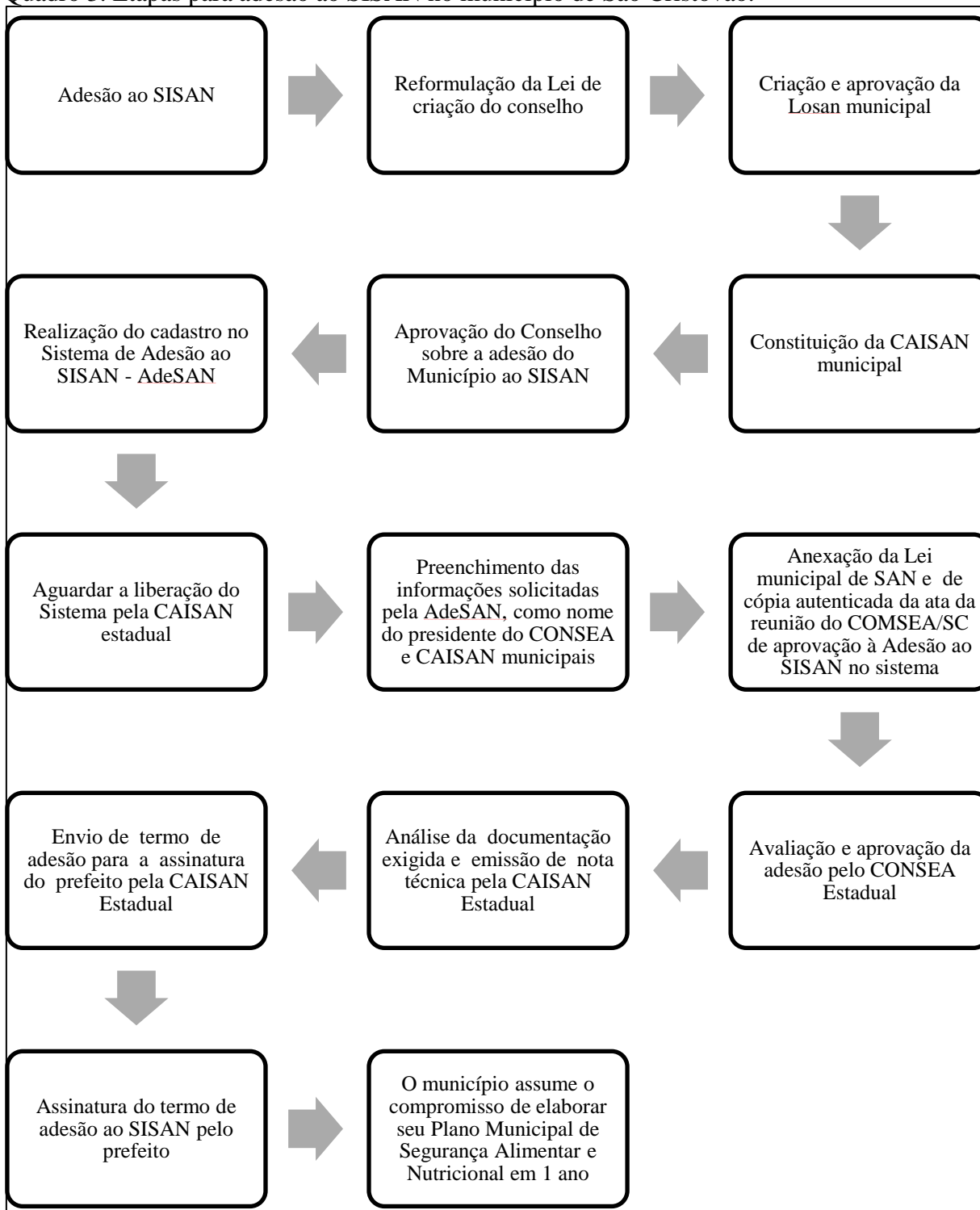
A participação da população na implementação do SISAN é de fundamental importância, sendo necessária a realização de sensibilizações sobre o tema de SAN e a divulgação do Conselho pelos meios de comunicação amplamente acessados pela população. Segundo Rocha *et al.* (2012), quando não há divulgação do Conselho em nenhum meio de comunicação este se torna invisível à população, o que impossibilita a sua participação dentro do conselho para o levantamento das demandas sociais e realização de denúncias. Por outro lado, quando há o empoderamento da sociedade civil sobre SAN e seus meios de exigibilidade, esta pode se organizar para lutar pelos seus direitos e participar ativamente da construção da política de segurança alimentar local (ROCHA *et al.*, 2012).

6.5 Proposições e recomendações para a implementação do SISAN em São Cristóvão

6.5.1 Adesão ao SISAN

Segundo dados fornecidos pela SEMAST, foi possível observar que o município de São Cristóvão não possui os requisitos básicos necessários à adesão ao SISAN. Considerando esses aspectos, para adesão ao SISAN, o COMSEA/SC deverá reformular a Lei de criação do conselho sendo necessária a retirada das cotas para cada tipo de representação social no conselho, atualmente presentes. Além disso, deverá criar e aprovar sua Losan municipal, seguindo os princípios e as diretrizes da Losan Nacional (Quadro 3).

Quadro 3. Etapas para adesão ao SISAN no município de São Cristóvão.



Em paralelo a estas ações deverá ser criada a CAISAN municipal com a participação das principais secretarias afetas ao tema de SAN, de modo que o agrupamento de órgãos e instâncias como partes integrantes de um todo e articulados entre si possam trabalhar em uma estrutura organizada com o objetivo de assegurar o Direito Humano à Alimentação Adequada.

Após a reformulação da Lei de criação do COMSEA/SC e criação da Losan municipal e da CAISAN, o conselho deverá aprovar em reunião a adesão do Município ao SISAN. Após a aprovação do conselho, deve-se realizar um cadastro no Sistema de Adesão ao SISAN – AdeSAN e aguardar a liberação pelo gestor estadual. Após a liberação, o município deverá preencher todas as informações solicitadas pelo sistema, tais como o nome do presidente do CONSEA e CAISAN municipais e anexar ao Sistema a Lei municipal de SAN e cópia autenticada da ata da reunião do COMSEA/SC de aprovação a Adesão ao SISAN (BRASIL, 2017d).

Após a aprovação do município, o gestor deverá assinar o termo de adesão ao SISAN. A partir da assinatura do termo de adesão ao SISAN o município assume o compromisso de elaborar seu Plano Municipal de Segurança Alimentar e Nutricional no prazo de um ano, de acordo com o estabelecido no marco regulatório do Sistema, adaptados à realidade local pelo processo participativo, envolvendo gestores públicos e sociedade civil (BRASIL, 2013 d). Para isso recomenda-se a realização de uma Conferência Municipal de SAN com a finalidade de realizar um levantamento das demandas da população.

Com base nas deliberações da Conferência, o COMSEA/SC deverá propor as diretrizes, as prioridades e o orçamento necessário à Política e ao Plano municipal de SAN. A partir das diretrizes emanadas pelo conselho, a CAISAN deverá promover a articulação e a integração dos órgãos e entidades e elaborar a Política e o Plano municipal de SAN.

6.5.2 Elaboração do Plano

A Política Municipal de SAN deverá ter como objetivo geral a promoção da SAN, bem como a garantia do Direito Humano à Alimentação Adequada (BRASIL, 2013 a).

O Plano é considerado o principal instrumento de planejamento da ação pública no campo da SAN; agrega os programas e ações relacionados às diretrizes da Política Nacional de SAN. Nele deverão ser explicitadas as responsabilidades dos órgãos governamentais e entidades integrantes do SISAN, as metas, os recursos financeiros e os mecanismos de integração e coordenação do Sistema com os diversos setores (BRASIL, 2013 d).

Por meio do Plano, cada setor poderá identificar a sua responsabilidade, forma de atuação na SAN e auxiliar na coordenação em conjunto de programas e ações de SAN das diversas secretarias evitando assim a fragmentação e a sobreposição de esforços e assegurando a unidade da ação desses planos (BRASIL, 2013 d).

A elaboração do Plano é de responsabilidade da CAISAN. Por meio do Plano pode-se conhecer a estratégia da gestão para assegurar o DHAA, monitorar os seus resultados e realizar o constante aperfeiçoamento da Política Municipal de SAN.

Para a elaboração do Plano Municipal de SAN do município de São Cristóvão, algumas etapas podem ser seguidas: formação de comitê técnico e formalização do processo, elaboração participativa do Plano e validação governamental e institucionalização (BRASIL, 2014c).

6.5.2.1. Formação de um comitê técnico (CT) e formalização do processo

Esta etapa é considerada um instrumento de planejamento intersetorial e participativo que deve ser constituído por um grupo de representantes das secretarias mais afetas à temática de SAN que preferencialmente estejam representadas na Câmara Intersetorial, representantes da sociedade civil no CONSEA e representantes das secretarias de planejamento e demais órgãos com poder de decisão sobre o planejamento e orçamento público (BRASIL, 2017d; (BRASIL, 2014c). Esse grupo auxiliará inicialmente na definição da metodologia a ser adotada e criação de um cronograma de trabalho.

6.5.2.2. Elaboração participativa do Plano

Essa etapa é composta pelo diagnóstico da situação local de SAN, definição de desafios e diretrizes, definição de objetivos e metas, rede de programa e ações e orçamento (BRASIL, 2014c).

A análise da situação local de SAN se dá por meio de estudos e levantamento de indicadores das dimensões: produção de alimentos, disponibilidade de alimentos, renda e condições de vida, acesso à alimentação adequada e saudável, acesso a serviços relacionados à saúde e nutrição, educação e programas e ações relacionadas à SAN. Esses resultados orientarão a elaboração do Plano e servirão base para o sistema de monitoramento e avaliação da Política Municipal de SAN (BRASIL, 2013c; BRASIL, 2006).

No caso de São Cristóvão, tal diagnóstico se consolida com a presente pesquisa, que também registra como recomendações para a elaboração do Plano Municipal de Segurança Alimentar e Nutricional:

- Maior articulação e integração da coordenação das secretarias com outros setores e instituições afins, permitindo maior abrangência das ações, melhor aproveitamento dos recursos investidos e favorecendo a superação de obstáculos;
- Criação de políticas públicas e ações voltadas ao fortalecimento da agricultura familiar que sejam diretamente voltadas à garantia da SAN da população, que atendam aos problemas específicos dos agricultores familiares e que visem melhorar a oferta e a eficácia produtiva do município.
- Criação de políticas públicas e ações voltadas à aquicultura do município, visando o potencial aquífero do município;
- Fortalecer políticas específicas para as populações que são mais vulneráveis à insegurança alimentar e nutricional no município como: comunidades de terreiro, extrativistas, pescadores artesanais, ribeirinhos, agricultores, assentados, acampados;
- Fomentar atividades produtivas diversificadas a partir de conceitos agroecológicos;
- Fortalecer as ações de emissão de DAP para acesso dos agricultores aos programas federais como o PAA e o PNAE;
- Garantia de condições para a assistência técnica de qualidade destinada à produção familiar;
- Investimento na educação e a elaboração de políticas e ações de médio e longo prazo, qualificação profissional da população para o mercado de trabalho, estímulo às empresas para geração de empregos e ações para a redução de desigualdades raciais;
- Valorizar e estimular o consumo dos alimentos regionais, preparações tradicionais e promover o aumento da disponibilidade de alimentos adequados e saudáveis à população;
- Ampliar o acesso à água, energia e principalmente o acesso à rede geral de esgoto;
- Criação de estratégias intersetoriais para melhora da situação de saúde da população, desde a realização de ações públicas educativas como sensibilização da população sobre a importância do pré-natal e campanhas para estímulo ao aleitamento materno;
- Promover a prática habitual de atividade física na população;
- Promover e garantir a alimentação adequada e saudável nos equipamentos públicos de SAN;

- Promover ações de EAN nos equipamentos públicos de alimentação e nutrição, saúde, educação e assistência social;
- Criação de oficinas de capacitação com os gestores, conselheiros e população visando melhorar o entendimento sobre SAN e o SISAN e sanar dúvidas.

Com base nas deliberações da Conferência Municipal de SAN e diagnóstico situacional, os membros do CT devem discutir as prioridades, debater as demandas, compartilhar experiência, articular propostas e pactuar o que vão fazer para avançar na realização do DHAA (BRASIL, 2014c).

Segundo o Decreto 7.272 de 2010, deve constar no Plano: a) A análise da situação de SAN; b) O período de vigência do Plano; c) Os programas e ações relacionados às diretrizes da PNSAN com a indicação das prioridades, metas e requisitos orçamentários para a sua execução; d) As responsabilidades dos órgãos e entidades integrantes do SISAN, bem como os mecanismos de integração e coordenação; e) A incorporação de estratégias territoriais e intersetoriais e visões articuladas das demandas das populações, com atenção para as especificidades dos diversos grupos populacionais em situação de vulnerabilidade e de Insegurança Alimentar e Nutricional, respeitando a diversidade social, cultural, ambiental, étnico-racial e equidade de gênero; f) A definição dos mecanismos de monitoramento e avaliação (BRASIL, 2010a).

Ressalta-se que o Plano não dará conta de resolver, de início, todos os problemas de SAN do município. Por isso é necessário evitar uma grande quantidade de metas e ações que tenham baixa capacidade de resposta às necessidades da população e dar mais ênfase às prioritárias, a fim de garantir que as ações alcancem seus objetivos. Além disso, deve-se identificar o órgão responsável por cada meta e apresentar e/ou acompanhar as metas parciais ao longo dos quatro anos, a fim de permitir o seu monitoramento (BRASIL, 2013c).

Recomenda-se que o Plano Municipal tenha periodicidade coincidente com o Plano Plurianual do Município de quatro anos. Porém, caso a elaboração do Plano não coincida com o processo de elaboração do PPA, recomenda-se que o prazo de vigência do Plano seja até o período restante para a elaboração do próximo PPA (BRASIL, 2014c).

6.5.2.3. Validação governamental e institucionalização

Essa etapa se refere à abertura de consulta pública para apresentação do Plano a fim de abrir um canal de discussão com a sociedade e com os atores que ainda não foram escutados.

Após a aprovação do Plano, este deverá ser encaminhado para análise e pareceres jurídicos que publicarão o Plano em forma de decreto (BRASIL, 2014c).

O Plano deverá ser revisado a cada dois anos e o seu monitoramento da realização e da promoção do DHAA deve ser uma atividade integrada ao SISAN, servindo de instrumento de avaliação continuada da evolução dos indicadores de SAN, da realização progressiva do DHAA, das políticas públicas e do próprio desempenho do SISAN (BRASIL, 2014c).

O grande desafio estabelecido pela Losan é a intersetorialidade, que requer a articulação entre todos os setores do governo e da sociedade civil para promover a SAN de maneira interligada e articulada para superação das questões institucionais, orçamentárias e legais para otimização de suas ações a partir da união de saberes e experiências desse grupo (BRASIL, 2013c).

LIMITAÇÕES DO ESTUDO

Como limitações deste estudo podem-se citar: 1) a troca de gestão municipal que dificultou a coleta de informações, uma vez que as secretarias apresentavam dificuldades de conhecer os programas anteriores vigentes no município por falta de documentação da gestão anterior; 2) Dificuldade de entrevistar os gestores municipais devido à incompatibilidade da agenda destes; 3) Indisponibilidade de dados altamente relevantes em nível municipal tais como disponibilidade de alimentos no domicílio, percentual de domicílios com insegurança alimentar no total de domicílios e baixo peso ao nascer; 4) Informações desatualizadas nas grandes bases de dados por falta de Pesquisas Nacionais recentes; 5) Subnotificação de dados relacionados à saúde no Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional e no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde, mostrando que os dados não estão sendo notificados de maneira sistemática.

CONSIDERAÇÕES

Ressalta-se que o ideal é que a gestão municipal incorpore uma política de avaliação e monitoramento das ações de SAN, com investimentos específicos para a produção de dados locais, oportunos e atualizados, com representatividade municipal, uma vez que o diagnóstico ora apresentado foi realizado majoritariamente com dados secundários, podendo distanciar-se da realidade atual pelas limitações mencionadas anteriormente.

A presente pesquisa analisou a percepção de gestores municipais e conselheiros sobre demandas de ações a serem realizadas no município, porém ressalta-se a necessidade do

levantamento dos Grupos Populacionais Tradicionais atualmente presentes no município, bem como a identificação das necessidades e demandas de ações para estes grupos.

Cabe ressaltar que as recomendações realizadas ao município não foram construídas com base no planejamento participativo, considerando as demandas segundo o olhar dos atores envolvidos, mas sim considerando a do pesquisador em relação ao diagnóstico. Portanto, recomenda-se ao município que as etapas seguintes para o planejamento da Política e Plano de SAN sejam realizadas conjuntamente, buscando quais as necessidades e problemas priorizados pelo grupo como um todo.

7 CONCLUSÃO

A partir da análise conjunta dos resultados observados neste diagnóstico situacional, conclui-se que, apesar do importante crescimento econômico e populacional, o município apresenta-se em situação de Insegurança Alimentar e Nutricional, uma vez que:

- No aspecto produtivo se evidencia a presença de monocultivos e baixa produção de cultivos tradicionais, que põem em risco a soberania alimentar e a SAN local.
- Com relação à renda e à educação da população, embora o município tenha apresentado um crescimento na média de anos de estudos e redução na taxa de analfabetismo da população, observou-se elevada discrepância de renda, desemprego e pobreza, demonstrando maior vulnerabilidade dessa população.
- Do ponto de vista nutricional, o município apresentou piores indicadores de saúde do que o Estado, Nordeste e Brasil, com elevada prevalência de desnutrição e excesso de peso infantil, baixo peso e sobrepeso na população adulta e baixo peso em gestantes.
- Com relação ao saneamento básico, o acesso à rede geral de esgoto no município é precário, fator este que pode estar influenciando no estado nutricional atual da população, uma vez que aumenta a incidência de doenças infecciosas e parasitárias.
- Apresentou principalmente programas e ações assistencialistas como o Programa Bolsa família, o Benefício de Prestação Continuada, o Programa Nacional de Alimentação Escolar, a Estratégia Saúde da Família, o Programa Saúde na Escola, o Centro de Referência da Assistência Social, o Programa Tempos Novos e o apoio à formalização do homem do campo.

Em relação aos aspectos voltados à gestão, ainda conclui-se que:

- Apresentou como potencialidades para a operacionalização das ações e programas de SAN o diálogo entre as secretarias e o compromisso da gestão. Por outro lado, os fatores que dificultam estão relacionados ao conhecimento limitado das secretarias e população sobre o tema, equipe reduzida, falta de participação social e um diagnóstico.
- A percepção de conselheiros e gestores sobre Segurança Alimentar e Nutricional e SISAN é limitada. Os principais fatores que poderiam dificultar a implantação do SISAN no município mencionadas pelos gestores e

conselheiros foram compreender as demandas do município, dificuldade financeira, falta de interesse dos gestores, falta de conhecimento da população e a falta de articulação entre os órgãos.

- Com relação às normatividades e os componentes necessários à implementação do SISAN, o município apresentou apenas o COMSEA vigente, sendo necessária a criação da sua Lei de Segurança Alimentar e Nutricional, criação da CAISAN municipal e a reformulação da Lei de criação do COMSEA.
- Existe a necessidade de criação de políticas públicas e ações voltadas à garantia da SAN da população com a incorporação da intersetorialidade em todas as etapas do ciclo das políticas públicas.
- As recomendações mais importantes ao município são: a) Maior articulação e integração da coordenação das secretarias com outros setores e instituições a fim permitindo maior abrangência das ações, melhor aproveitamento dos recursos investidos favorecendo a superação de obstáculos; b) Criação de políticas públicas e ações voltadas ao fortalecimento da agricultura familiar que sejam diretamente voltadas à garantia da SAN da população, que atenda os problemas específicos dos agricultores familiares e que vise a melhorar a oferta e a eficácia produtiva do município; c) Investimento na educação e a elaboração de políticas e ações de médio e longo prazo voltadas a educação, capacitação da população para o mercado de trabalho, estímulo as empresas para geração de empregos e ações para a redução de desigualdades raciais; d) Criação de várias estratégias intersetoriais para melhorar a situação de saúde da população, desde a melhoria no acesso à rede geral de esgoto e ações públicas educativas como conscientização da população sobre a importância do pré-natal, campanhas para estímulo ao aleitamento materno, ações de educação alimentar nas escolas com os alunos, pais e professores, realização de palestras com a população por um nutricionista contratado para a Atenção Básica; e) Criação de oficinas de capacitação com os gestores, conselheiros e população visando melhorar o entendimento sobre SAN e o SISAN e sanar dúvidas e dificuldades; e) Discussão dos resultados da pesquisa e se possível adoção das sugestões encontradas no planejamento estratégico das ações.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, D.R. Metamorfose da representação política: lições práticas dos Conselhos Municipais de Saúde do Brasil. In: AVRITZER, L. **A dinâmica da participação local no Brasil**. São Paulo: Cortez; 2010.

ALMEIDA, M.F, *et al.* Sobrevida e fatores de risco para mortalidade neonatal em uma coorte de nascidos vivos de muito baixo peso ao nascer, na Região Sul do Município de São Paulo, Brasil. **Cad Saúde Pública**. v. 27, n. 6, p.1088-98, 2011.

ALVES, K.P.S.; JAIME, P.C. A Política Nacional de alimentação e Nutrição e seu diálogo com a Política Nacional de Segurança alimentar e Nutricional. **Ciênc. saúde colet.** v. 19, n. 11, p. 4331-4340, 2014.

ALVES, N. M.S.*et al.* MUDANÇAS NO COTIDIANO DAS COMUNIDADES TRADICIONAIS PESQUEIRAS DE BREJO GRANDE – SERGIPE, BRASIL. **Revista GeoNordeste**, São Cristóvão, n. 1, p. 187-202, Jan-Jun. 2017.

AMARAL, E.F.L; GONÇALVES, G.Q.; FAUSTINO, S.H.R. **Aplicações de técnicas avançadas de avaliação de políticas públicas**. 1. ed. Belo Horizonte, MG, 2014.

ARRUDA, BKG; ARRUDA, IKG. Marcos referenciais da trajetória das políticas de alimentação e nutrição no Brasil. **Rev. Bras. Saude Mater. Infant.** v. 7, n. 3, p. 319-326, 2007.

ARRUDA, S.B. CARACTERÍSTICAS SOCIOECONÔMICAS DOS RIBEIRINHOS NO RIO PARAGUAI, MUNICÍPIO DE CÁCERES, PANTANAL MATOGROSSENSE – BRASIL. **Geografia em questão**. v. 7, n. 2, p. 162-177, 2014.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011, 229 p.

BARROS, M.S.C.; COSTA, V.MH.M. A construção de um sistema de garantia da segurança alimentar e nutricional para o Brasil. **Segur. Aliment. Nutr.** Campinas, v. 23, n. 1, p. 795-806, 2016.

BEVILAQUA, G.A.P .*et al.* AGRICULTORES GUARDIÕES DE SEMENTES E AMPLIAÇÃO DA AGROBIODIVERSIDADE. **Cadernos de Ciência & Tecnologia**, Brasília, v. 31, n. 1, p. 99-118, 2014.

BEZERRA, I.N. *et al.* . Consumo de alimentos fora do domicílio no Brasil. **Rev. Saúde Pública**. São Paulo, v. 47, n. 1, p. 200-211, 2013.

BIRCH, LL; PARKER, L; BURNS, A. **Early childhood obesity prevention policies**. Washington, DC: The National Academies Press. Institute of Medicine; 2011.

BIRCH, LL; VENTURA, AK. Preventing childhood obesity: What works? **Int J Obes**. V. 33, n. 1, p. S74–81, 2009.

BRASIL. Senado Federal. Criação do Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição - INAN e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, 1972.

BRASIL. Decreto nº 77.116, de 6 de Fevereiro de 1976. Estabelece diretrizes para a ação do Governo na área de Alimentação e Nutrição, aprova o Programa Nacional de Alimentação e Nutrição - PRONAN e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, 1976.

BRASIL. Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional – CONSEA; Secretaria Executiva da Ação da Cidadania. **Conferência Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional**. Brasília, DF, 1995.

BRASIL. Lei nº 033 de 19 de dezembro de 2003. Cria o Conselho Municipal de Segurança Alimentar e Nutricional - COMSEA/SC do Município de São Cristóvão, e dá outras providências. **Diário Oficial do município de São Cristóvão**, 2003.

BRASIL. Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional – CONSEA. **Relatório da II Conferência Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional**. Brasília, Brasília, DF, 2004.

BRASIL. Lei nº 11.346 de 15 de setembro de 2006. Cria o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional – SISAN com vistas a assegurar o direito humano à alimentação adequada e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, 2006.

BRASIL. Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional – CONSEA. **Relatório da III Conferência Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional**. Brasília, Brasília, DF, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher – PNDS 2006 : dimensões do processo reprodutivo e da saúde da criança**. Ministério da Saúde, Centro Brasileiro de Análise e Planejamento. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

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 a 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 da outras providências. **Diário Oficial da União**, 2010a.

BRASIL. Emenda Constitucional no 64, de 4 de fevereiro de 2010. Altera o art. 6o da Constituição Federal para introduzir a alimentação como direito social. **Diário Oficial da União**, 2010b.

BRASIL. Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional – CONSEA. **A Segurança Alimentar e Nutricional e o Direito Humano à Alimentação Adequada no Brasil: indicadores e monitoramento da constituição de 1988 aos dias atuais**. Brasília-DF: Consea, 2010c.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno**. Ministério da Saúde, Centro Brasileiro de Análise e Planejamento. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010d.

BRASIL. Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC). **Proporção de nascidos vivos com baixo peso ao nascer**. 2011a. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?idb2012/g16.def>>. Acesso em 13 Maio 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC). **Cobertura de consultas de pré-natal**. 2011b. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?idb2012/f06.def>>. Acesso em 13 Maio 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3124 de 28 de dezembro de 2012. Redefine os parâmetros de vinculação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) Modalidades 1 e 2 às Equipes Saúde da Família e/ou Equipes de Atenção Básica para populações específicas, cria a Modalidade NASF 3, e dá outras providências. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 2012.

BRASIL. Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República. **Direito à alimentação adequada**. Brasília: Coordenação Geral de Educação em SDH/PR, Direitos Humanos, Secretaria Nacional de Promoção e Defesa dos Direitos Humanos, 2013a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Alimentação e Nutrição**. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. ed. 1, 2013b.

BRASIL. AÇÃO BRASILEIRA PELA NUTRIÇÃO E DIREITOS HUMANOS (ABRANDH). **O direito humano à alimentação adequada e o sistema nacional de segurança alimentar e nutricional**. Brasília, 263 p, 2013c.

BRASIL. DEPARTAMENTO DE SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL DA SECRETARIA DE ESTADO DO TRABALHO, EMPREGO E ECONOMIA SOLIDÁRIA – DESAN/SETS. **Referencial teórico e metodológico para Implantação da política e do Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional nos municípios: a experiência do Paraná**, 2013d.

BRASIL. Conselhos Nacionais Perfil e atuação dos conselheiros. Relatório de Pesquisa. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada – IPEA: Brasília-DF, 2013e. Disponível em: < http://www.ipea.gov.br/participacao/images/pdfs/relatoriofinal_perfil_conselhosnacionais.pdf > Acesso em: 07 Out. 2017.

BRASIL. Observatório de Sergipe. **Enciclopédia dos Municípios Sergipanos**. Sergipe: Secretária de Estado do Planejamento, Orçamento e Gestão, 2014a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Taxa de mortalidade infantil**. Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde – DATASUS. 2014b.

BRASIL. CÂMARA INTERMINISTERIAL DE SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL – CAISAN. Orientações para a Elaboração de um Plano de Segurança Alimentar e Nutricional nos estados e municípios. 2014c, 38 p. Disponível em< <https://fpabramo.org.br/acervosocial/estante/orientacoes-para-elaboracao-de-um-plano-de-seguranca-alimentar-e-nutricional-nos-estados-e-municipios/>>. Acesso em: 05 Junho 2018.

BRASIL. CÂMARA INTERMINISTERIAL DE SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL – CAISAN. **PLANO NACIONAL DE SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL REVISADO 2012/2015**. 2014d.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **MAPASAN 2014: Mapeamento de Segurança Alimentar e Nutricional**. Brasília, DF: MDS; Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação; Secretaria Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional, 2015a.

BRASIL. Secretaria de Estado do Planejamento, Orçamento e Gestão - SEPLAG. **Produto Interno Bruto dos Municípios de Sergipe 2015**. Observatório de Sergipe, 2015 b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional. **Relatórios de Acesso Público: Estado nutricional**. Departamento de Atenção Básica, 2017a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Quantitativo de Vitamina A distribuída**. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica (DAB). Coordenação Geral de Alimentação e Nutrição - CGAN, 2017b.

BRASIL. Decreto nº 535 de 31 de Agosto de 2017 nomeia o Conselho Municipal de Segurança Alimentar e Nutricional - CONSEAN composto por representantes governamentais e da sociedade civil do município de São Cristóvão. **Diário Oficial do município de São Cristóvão**, 2017c.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social. **Orienta Plansan: curso de orientações para a elaboração dos planos estaduais, distrital e municipais de segurança alimentar e nutricional**. Brasília, DF: MDS, Secretaria Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional, 2017d.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Agrário. Secretaria de avaliação e Gestão da Informação - SAGI. **Relatório de Programas e Ações do MDS: São Cristóvão**. 2018. Disponível em: < <https://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/ri/relatorios/mds/index.php>>. Acesso em 02 de março 2018.

BURLANDY, L. A atuação da sociedade civil na construção do campo da Alimentação e Nutrição no Brasil: elementos para reflexão. **Ciênc. saúde colet.** v. 16, n. 1, p. 63-72, 2011.

CANESQUI, AM; SPINELLI, MAS. A implementação do Programa Saúde da Família em municípios do Estado de Mato Grosso, Brasil. **Cad. Saúde Pública.** v. 24, n. 4, p. 862-870, 2008.

CASTRO, H.C.O. *et al* . Percepções sobre o Programa Bolsa Família na sociedade brasileira. **Opinião Pública**, Campinas, v. 15, n. 2, p. 333-355, nov. 2009.

CARVALHO, A.T. *et al*. Métodos de análise em programas de Segurança Alimentar e nutricional: uma experiência no Brasil. **Ciênc. saúde colet.** v. 18, n. 2, p. 309-321, 2013.

CARVALHO, A.T. *et al* . Situação nutricional de crianças menores de cinco anos em municípios do Nordeste brasileiro. **Rev. bras. crescimento desenvolv. hum.** São Paulo, v. 24, n. 2, p. 221-227, 2014.

CARVALHO, C.A. *et al* . Consumo alimentar e adequação nutricional em crianças brasileiras: revisão sistemática. **Rev. paul. pediatr.** São Paulo, v. 33, n. 2, p. 211-221, 2015.

COMPANHIA NACIONAL DE ABASTECIMENTO (CONAB). Programa Brasileiro de Modernização do Mercado Hortigranjeiro (PROHORT). **Quantidade (Kg) comercializada de frutas e hortaliças**. 2017. Disponível em: <http://dw.ceasa.gov.br>. Acesso em 03 Maio 2018.

COSTA, CGA. **Segurança alimentar e nutricional: significados e apropriações**. São Paulo: Fapesp; 2011.

COSTA, C.A.; BOGUS, C.M. Significados e apropriações da noção de segurança alimentar e nutricional pelo segmento da sociedade civil do Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional. **Saude soc**. São Paulo, v. 21, n.1, p.103-114, 2012.

COSTA, L.V. *et al* . Fatores associados à segurança alimentar nos domicílios brasileiros em 2009. **Econ. soc**. Campinas, v. 23, n. 2, p. 373-394, 2014.

COTTA, R.M.M.; MACHADO, J.C. Programa Bolsa Família e segurança alimentar e nutricional no Brasil: revisão crítica da literatura. **Rev Panam Salud Publica**. v.33, n. 1, p.54–60, 2013.

CUNHA, E.A. **Efetividade deliberativa: estudo comparado de Conselhos Municipais de Assistência Social (1997/2006)**. Tese de Doutorado. Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, BH. 2009.

CUSTODIO, M.B.; YUBA, T.Y.; CYRILLO, D.C. Política de Segurança Alimentar e nutricional no Brasil: uma análise da alocação de recursos. **Rev Panam Salud Publica** . v. 33, n. 2, p. 144-150, 2013.

DALFIOR, E.T.; LIMA, R.C.D.; ANDRADE, M.A.C. Implementação de políticas públicas: metodologia de análise sob o enfoque da política institucional. **Saúde debate**. v. 39, p. 283-297, 2015.

DATAR, A; NICOSIA, N.; SHIER, V. Maternal work and children's diet, activity, and obesity. **Social Science & Medicine**, v.11, n.107, p.196-204. 2014.

DEPARTAMENTO GERAL DE SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL SUSTENTÁVEL (DESANS). Prefeitura Municipal. **SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL SUSTENTÁVEL NO MUNICÍPIO DE DUQUE DE CAXIAS: BALANÇO DE AÇÕES (2009-2011)**. Departamento Geral de Segurança Alimentar e Nutricional Sustentável. – Duque de Caxias, RJ : DESANS, 2012.

ENRIQUEZ, G. **Desafios da sustentabilidade da Amazônia: biodiversidade, cadeias produtivas e comunidades extrativistas integradas**. Tese (doutorado), p. 460, Centro de Desenvolvimento Sustentável, Universidade de Brasília, 2008.

FERNANDES, A.C.C.F *et al.* EXCESSO DE PESO E CONSUMO ALIMENTAR DE ADULTOS. **Rev enferm UFPE**. Recife, v. 10, n. 3, p.1360-7, 2016.

FERREIRA, H. *et al.* Aleitamento materno por trinta ou mais dias é fator de proteção contra sobrepeso em pré-escolares da região semiárida de alagoas. **RevAssocMedBras**; v. 56, n. 1, p. 74-80, 2010.

FIDELIS, J; REZENDE, D.A. CONTRIBUIÇÕES ESTRATÉGICAS DO PLANEJAMENTO NA GESTÃO MUNICIPAL: ESTUDO DE CASO EM UM MUNICÍPIO DE SANTA CATARINA. **RIC**. v. 2, n 2, p. 122-140, 2008.

FIDELIS, C.M.F; OSÓRIO, M.M. Consumo alimentar de macro e micronutrientes de crianças menores de cinco anos no Estado de Pernambuco, Brasil. **RevBrasSaudeMater Infant**. v. 7, n. 1, p. 63-74, 2007.

FINKLER, L.; DELL'AGLIO, D.D. Reflexões sobre avaliação de programas e projetos sociais. **Barbarói**. v. 38, p. 126, 2013.

FREIRE, B.P *et al.* METAS E EXPECTATIVAS PARENTAIS EM CONTEXTOS URBANO E RIBEIRINHO DA AMAZÔNIA. **Interamerican Journal of Psychology**, v. 48, n. 1, p. 53-63, 2014.

GAIVA, M.A.M.; FUJIMORI, E.; SATO, A.P.S. Mortalidade neonatal em crianças com baixo peso ao nascer. **Rev. esc. enferm**. São Paulo, v. 48, n. 5, p. 778-786, 2014.

GALLINA, L.S. *et al.* Representações sobre segurança alimentar e nutricional nos discursos de um Conselho de Alimentação Escolar. **Saude soc**. São Paulo, v. 21, n. 1, p. 89-102, Mar. 2012.

GUEDES, D.P. *et al.* Baixo peso corporal/magreza, sobrepeso e obesidade de crianças e adolescentes de uma região brasileira de baixo desenvolvimento econômico. **Rev. paul. pediatr**. São Paulo, v. 31, n. 4, p. 437-443, Dec. 2013.

GUBERT, M. B.; BENÍCIO, M.H.D.; SANTOS, L.M.P. Estimativas de insegurança alimentar grave nos municípios brasileiros. **Cad Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 8, 2010.

INSTITUTO NACIONAL DE ESTUDOS E PESQUISAS EDUCACIONAIS - INEP. IDEB - **Resultados e Metas**. 2015. Disponível em:< <http://ideb.inep.gov.br/resultado/resultado/resultado.seam?cid=1542526>>. Acesso em 23 Março de 2018.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. **Censo agropecuário**. Rio de Janeiro: IBGE, 2006.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. **Censo demográfico**. Rio de Janeiro: IBGE, 2000.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. **Censo demográfico**. Rio de Janeiro: IBGE, 2010a.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. **Pesquisa de orçamentos familiares 2008-2009: Avaliação nutricional da disponibilidade domiciliar de alimentos no Brasil**. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; 2010b.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE, em parceria com os Órgãos Estaduais de Estatística, Secretarias Estaduais de Governo e Superintendência da Zona Franca de Manaus - SUFRAMA. **Produto Interno Bruto dos municípios**. Rio de Janeiro: IBGE, 2010c.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. **Pesquisa Nacional de Amostras por domicílio: Segurança Alimentar 2013**. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; 2014.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE, em parceria com os Órgãos Estaduais de Estatística, Secretarias Estaduais de Governo e Superintendência da Zona Franca de Manaus - SUFRAMA. **Produto Interno Bruto dos municípios**. Rio de Janeiro: IBGE, 2015.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. **Produção Agrícola Municipal 2016**. Rio de Janeiro: IBGE, 2016a.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. **Produção da Extração Vegetal e Silvicultura 2016**. Rio de Janeiro: IBGE, 2016b.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. **Produção da Pecuária Municipal 2016**. Rio de Janeiro: IBGE, 2016c.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais. **Estimativas da população residente com data de referência 1o de julho de 2017**. Rio de Janeiro: IBGE, 2017a.

JANE, AS; SU, YN; LYNNE, C. The relationship between breastfeeding and weight status in a national sample of Australian children and adolescents. **BMC Public Health**. V. 12, p 107, 2012.

JANNUZZ, P. M. Pobreza, Desigualdade e Mudança Social: trajetória no Brasil recente (1992 a 2014). **Revista de Estudos e Pesquisas sobre as Américas**. v.10, n.3, p. 1-29, 2016.

JORDÃO, C.O.; MORETTO, E.M. A vulnerabilidade ambiental e o planejamento territorial do cultivo de cana-de-açúcar. **Ambient. soc.**, São Paulo , v. 18, n. 1, p. 75-92, mar. 2015 .

KLEBA, M. E. *et al.* Promoção do empoderamento com conselhos gestores de um pólo de educação permanente em saúde. **Texto & Contexto Enfermagem, Florianópolis**, v. 16, n. 2, p. 335-342, 2007.

KLEBA, M.E.; KRAUSER, I.M.; VENDRUSCOLO, C. O PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO SITUACIONAL NO ENSINO DA GESTÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 20, n. 1, p.184-93, Jan-Mar 2011.

LEAL, V.S. *et al.* Excesso de peso em crianças e adolescentes no Estado de Pernambuco, Brasil: prevalência e determinantes. **Cad.SaúdePública**. v. 28, n. 6, p. 1175-1182, 2012.

LIBERATO, R.S.B. Comunicação e Cidadania: Ecos de um Plano de Comunicação para comunidades Sergipanas. **RAZÓN Y PALABRA**. n. 86, p. 103-119, 2014.

LIRA, T.M.; CHAVES, M.P.S.R. Comunidades ribeirinhas na Amazônia: organização sociocultural e política. **INTERAÇÕES**. Campo Grande, MS, v. 17, n. 1, p. 66-76, 2016.

LOURENÇO, A.M; TAQUETTE, S.R; HASSELMANN, M.H. Avaliação nutricional: antropometria e conduta nutricional na adolescência. **Adolesc Saude**.v.8, n. 1, p. 51-58, 2011.

LOTTA, G.; FAVARETO, A. Desafios da integração nos novos arranjos institucionais de políticas públicas no Brasil. **Rev. Sociol. Polit.**, Curitiba , v. 24, n. 57, p. 49-65, Mar. 2016.

MAFRA, L.A.S; NAVES F.L. "Gestão de políticas sociais: a importância das articulações institucionais e setoriais em programas de segurança alimentar e nutricional." **Cad EBAPE.BR.** v 7, n 1, p 35-49, 2009.

MALTA, D.C. *et al* . Evolução anual da prevalência de excesso de peso e obesidade em adultos nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal entre 2006 e 2012. **Rev. bras. epidemiol.** São Paulo, v.17, n. 1, p. 267-276, 2014.

MALTA, D.C. *et al* . Tendência temporal dos indicadores de excesso de peso em adultos nas capitais brasileiras, 2006-2013. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 4, p. 1061-1069, 2016.

MARIZ, LS *et al* . Causas de obesidade infantojuvenil: reflexões segundo a teoria de Hannah Arendt. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 24, n. 3, p. 891-897, Set. 2015.

MARTINS, P.R. Agricultura familiar, segurança e soberania alimentar e nanotecnologia: onde estamos, para onde vamos. **Tom.** V. 29, n.1, p 151-184, 2016.

MAGALHÃES, R *et al* . A implementação do programa Bolsa Família: as experiências de São Francisco de Itabapoana e Duque de Caxias. **Ciênc. saúde colet.** v.12, n. 6, p.1513-1524, 2007.

MAGALHÃES, R. *et al* . Intersetorialidade, Convergência e Sustentabilidade: Desafios do Programa Bolsa Família em Manguinhos, RJ. **Ciênc. saúde colet.** v. 16, n.11, p. 4443-4453, 2011.

MAGALHÃES, R. Implementação de programas multiestratégicos: uma proposta de matriz avaliativa. **Ciênc. saúde colet.** v. 19, n. 7, p. 2115-2123, 2014.

MARTINS *et al* . Avaliação de políticas públicas de segurança alimentar e combate à fome no período 1995-2002. 3 - o Programa Nacional de Controle da Deficiência de Vitamina A. **Cad. Saúde Pública.** v. 23, n 9, p 2081-2093, 2007.

MEDEIROS, E. A. "Avaliação da implementação do programa de subvenção do prêmio do Seguro Rural." **Econ Sociol Rural**, v 51, n 2, p 295-308, 2013.

MENDES, G.S.C.V; SORDI, M.R.L. Metodologia de avaliação de implementação de programas e políticas públicas. **EccoS**, São Paulo, n. 30, p. 93-111. 2013.

MOREIRA, M.A. *et al.* Excesso de peso e fatores associados em crianças da região nordeste do Brasil. **J. Pediatr.** Porto Alegre, v. 88, n. 4, p. 347-352, 2012.

MORELLI, M. Segurança alimentar e a construção da social-democracia brasileira: memória e legado do Betinho. In: TADDEI, J. A. A. C. (Org.). **Revista das Jornadas Científicas do Núcleo Interdepartamental de Segurança Alimentar e Nutricional 2004-2005**. São Paulo: Manole, 2006. p 9-20.

MOSSMANN, M.P; TEO, C.R.P. A. Alimentos da agricultura familiar na alimentação escolar: percepções dos atores sociais sobre a legislação e sua implementação. **INTERAÇÕES**, Campo Grande, MS, v.18, n. 2, p. 31-43, 2017.

MOTA, D. M. *et. al.* **A mangabeira, as catadoras, o extrativismo.** –Belém, PA: Embrapa Amazônia Tabuleiros Costeiros, 2011.

MOTA, D.M. et al . As catadoras de mangaba no Programa de Aquisição de Alimentos - PAA: um estudo de caso em Sergipe. **Rev. Econ. Sociol. Rural**, Brasília, v. 52, n. 3, p. 449-470, 2014.

MUNIZ, A.K.O.A. *et al.* PERCEPÇÃO DE ATORES DA POLÍTICA DE SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL SOBRE PARTICIPAÇÃO SOCIAL. **Rev Bras Promoç Saúde, Fortaleza**. V. 30, n. 4, p.1-8, 2017.

NAKATANI, P.; FALEIROS, R.N; VARGAS, N.C. Histórico e os limites da reforma agrária na contemporaneidade brasileira. **Serv. Soc. Soc.**, São Paulo, n. 110, p. 213-240, 2012.

NASCIMENTO, V.G. *et al.* Risco de sobrepeso e excesso de peso em crianças de pré-escolas privadas e filantrópicas. **Rev. Assoc. Med. Bras.** São Paulo, v. 57, n. 6, p. 657-661, Dec. 2011.

NATIVIDADE, M.O.; SILVA, M.E.S; RANGEL, S.P. Cidadania e direito humano à alimentação adequada no Brasil: problematizações. **Sociais e Humanas**. V. 12, n. 22, p. 77-89, 2009.

NEDER, H; ALVES FILHO, N; SOUZA, S. Acesso à Renda e Inflação de Preços de Alimentos no Brasil: análise dos efeitos do programa Bolsa Família. **Rev. Econ. Sociol. Rural**, Brasília, v. 53, n. 1, p. 51-70, Mar. 2015.

NODARI, R.O.; GUERRA, M.P. A agroecologia: estratégias de pesquisa e valores. **Estud. av.** São Paulo, v. 29, n. 83, p. 183-207, 2015.

OLIVEIRA, JAP. Desafios do planejamento em políticas públicas: diferentes visões e práticas. **RAP**, v 40, n 1, p 273-88, 2007.

OLIVEIRA, F.C.C. *et al.* Estado nutricional e fatores determinantes do déficit estatural em crianças cadastradas no Programa Bolsa Família. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 20, n. 1, p. 7-18, mar. 2011.

OLIVEIRA, D. M. *et al.* Identificação dos pontos críticos no sistema extrativista da mangaba (*Hancornia speciosa* Gomes) em Sergipe. **Guaju**.v.3, n.1, p. 11-36, jan./jun. 2017.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **Global status report on noncommunicable diseases** 2010. Geneva: WHO; 2011.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A ALIMENTAÇÃO E A AGRICULTURA (FAO). **O ESTADO DA SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL NO BRASIL: Um retrato multidimensional. RELATÓRIO**. Brasília, 2014.

PADUA, J.B; SCHLINDWEIN, M.M; GOMES, E.P. Agricultura familiar e produção orgânica: uma análise comparativa considerando os dados dos censos de 1996 e 2006. **Interações (Campo Grande)**, Campo Grande, v. 14, n. 2, p. 225-235, Dec. 2013.

PATROCÍNIO, S.S.S; MACHADO, C.V.; FAUSTO, M.C.R. Núcleo de Apoio à Saúde da Família: proposta nacional e implementação em municípios do Rio de Janeiro. **Saúde debate**. Rio de Janeiro, v. 39, n. 1, p. 105-119, 2015.

PAULA, M. M ; OLIVEIRA, A. L; SILVA, J .L.PROMOÇÃO DA SAÚDE E PRODUÇÃO DE ALIMENTOS NA AGRICULTURA FAMILIAR. **Revista Interação Interdisciplinar** v. 01, nº. 01, p.50-67, Jan -Jul., 2017.

PAULILLO, L.F.O.; ALMEIDA, L.M.M.C. Gestão de redes de políticas públicas locais de segurança alimentar: uma análise comparativa dos municípios de Campinas, Araraquara e Catanduva. **Gest. Prod.** São Carlos, v. 18, n. 4, p. 853-868, 2011.

PELWING, A.B; FRANK, L.B; BARROS, I.I.B. Sementes crioulas: o estado da arte no Rio Grande do Sul. **Rev. Econ. Sociol. Rural**, Brasília, v. 46, n. 2, p. 391-420, 2008.

PEREIRA, JS *et al.* Práticas agroecológicas e extrativistas no assentamento Facção/Furna São José: subsídios para a segurança alimentar e geração de renda. **Cadernos de Agroecologia**. v. 9, n. 4, 2015.

PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA O DESENVOLVIMENTO - PNUD. **Atlas do Desenvolvimento Humano do Brasil. Ranking – Sergipe**. Brasília: PNUD, Ipea, FJP, 2013a. Disponível em: <http://www.atlasbrasil.org.br/2013/pt/ranking/>. Acesso em: 13 de Maio de 2018.

PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA O DESENVOLVIMENTO - PNUD. **Índice de Desenvolvimento Humano Municipal Brasileiro**. Brasília: PNUD, Ipea, FJP, 2013. 96 p. – Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil, 2013b.

PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA O DESENVOLVIMENTO - PNUD. **Desenvolvimento Humano para Além das Médias**. Brasília: PNUD : IPEA : FJP. p.127, 2017.

RAMOS, M.F. *et al.* Conselhos Setoriais: perfil dos conselheiros e sua influência na tomada de decisão. **Saúde Soc.**, Curitiba, v.21, n.3, p.61-70, 2012.

RAUBER, F; VITOLLO, MR. Nutritional quality and food expenditure in preschool children. **J. Pediatr**. V. 85, n 6, p. 536-540, 2009.

RIBEIRO, U. **Participação, inclusão e gênero: um estudo sobre conselhos municipais de saúde**. Dissertação (Mestrado em Filosofia e Ciências Humanas). Belo Horizonte: Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Minas Gerais. Minas Gerais, BH. 2011.

RISSIN, A *et al.* Retardo estatural em menores de cinco anos: um estudo "baseline". **Ciênc. saúde coletiva**, v.16, n. 1, p.4067-76, 2011.

ROCHA, N.C. *et al.* Organização e dinâmica do Conselho Municipal de Segurança Alimentar e Nutricional de São Paulo: implicações para a sua atuação na construção da política municipal de Segurança Alimentar e Nutricional. **Rev. Nutr.**, Campinas, v. 25, n. 1, p. 133-146, 2012.

SANT'ANNA, C.F.; CEZAR-VAZ, M.R.; CARDOSO, L.S. Comunidade: objeto coletivo do trabalho das enfermeiras da Estratégia Saúde da Família. **Acta Paul Enferm**. v. 24, n. 3, p. 341-47, 2011.

SANTILLI, J. A Lei de Sementes brasileira e os seus impactos sobre a agrobiodiversidade e os sistemas agrícolas locais e tradicionais. Boletim do Museu Paraense Emílio Goeldi. **Ciências Humanas**, v. 7, n. 2, p. 457-475, 2012.

SANTOS, L.M.P. *et al.* "Avaliação de políticas públicas de segurança alimentar e combate à fome no período 1995-2002: 4- Programa Nacional de Alimentação Escolar." **Cad. Saúde Pública**, v 23, n 11, p 2681-2693, 2007.

SANTOS, L. Doce e amargo açúcar: Concentração de renda e relações de trabalho na produção agroindustrial canavieira do Brasil. **Revista Crase.edu**. n. 1, v. 1, 2010.

SANTOS, C.R.B.; MAGALHÃES, R. Pobreza e Política Social: a implementação de programas complementares do Programa Bolsa Família. **Ciênc. saúde colet.** v 17, n 5, p 1215-1224, 2012.

SANTOS, E. A; SOUZA, R. M. TERRITORIALIDADE DAS CATADORAS DE MANGABA NO LITORAL SUL DE SERGIPE. **Geosaberes**, Fortaleza, v. 6, n. 3, p. 629 - 642, 2016.

SANTOS, G.M.A; SANTOS, A.M; LIRA, V.E. A contribuição do planejamento estratégico na Administração Pública Municipal: um estudo de caso. **Revista Caribeña de Ciencias Sociales**. 2018. Disponível em< <https://www.eumed.net/rev/caribe/2018/04/administracao-publica-municipal.html>>. Acesso em 29 Maio de 2018.

SATO, A.P.S; FUJIMORI, E. Nutritional status and weight gain in pregnant women. **Rev Latino Am Enfermagem**. V. 20, n. 3, p. 462-68, 2012.

SAUCHA, C.V.V.; SILVA, J.A.M.; AMORIM, L.B. Condições de saneamento básico em áreas hiperendêmicas para esquistossomose no estado de Pernambuco em 2012. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**. v. 24, n. 3, p. 497-506, 2015.

SCHUCH, I *et al.* Excesso de peso em crianças de pré-escolas: prevalência e fatores associados. **J. Pediatr. (Rio J.)**, Porto Alegre, v. 89, n. 2, p. 179-188, Abr. 2013.

SEGURADO, A.C; CASSENOTE, A.J; LUNA, E.A. Saúde nas metrópoles - Doenças infecciosas. **Estud. av.** São Paulo, v. 30, n. 86, p. 29-49, 2016.

SERAFIM, M.P.; RAFAEL, B.D. Análise de política: uma revisão da literatura. **Cad Gestão Soc.** v. 3, n. 1, p. 121-134, 2012.

SIMONI, J. A. **Revitalização do Extrativismo: Práticas de Economia Solidária e Sustentabilidade**. IPEA. Mercado de trabalho. 2010.

SIQUEIRA, RL de *et al.* Conselho de segurança alimentar e nutricional: análise do controle social sobre a política estadual de segurança alimentar e nutricional no Estado do Espírito Santo. **Saude soc.** São Paulo, v. 20, n. 2, p. 470-482, 2011.

SOARES, L. G.; TRINCAUS, M. R. Participação e controle social: uma revisão bibliográfica dos avanços e desafios vivenciados pelos conselhos de saúde. **Revista Eletrônica Lato Sensu**, Curitiba, v. 2, n. 1, p. 1-25, 2007.

SOARES, S.S.D. O ritmo na queda da desigualdade no Brasil é aceitável?. **Rev. Econ. Polit.** São Paulo, v. 30, n. 3, p. 364-380, Sept. 2010.

SOUZA-ESQUERDO, V.F. *et al.* Segurança alimentar e nutricional e qualidade de vida em assentamentos rurais. **Segurança Alimentar e Nutricional**, Campinas, SP, v. 20, n. 1, p. 13-23, fev. 2013.

SOUZA, M.C.C. *et al.* Factors associated with obesity and overweight in school-aged children. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 23, n. 3, p. 712-719, 2014.

SUMMA, R; SERRANO, F. **Demanda agregada e a desaceleração do crescimento econômico brasileiro de 2011 a 2014**. Center for Economic and Policy Research, 2015.

TREVISAN, A.P.; BELLEN, H.M.V. Avaliação de políticas públicas: uma revisão teórica de um campo em construção. **rap** – Rio de Janeiro, v. 42, n. 3, p.529-50, 2008.

TAVARES, LC *et al.* Estratégias de marketing na área de sementes . **Arq. Inst. Biol.**, v.83, 1-9, 2016.

VASCONCELOS, A.C.C.P; MAGALHÃES, R. Educational practices within food and nutritional security: reflections from the Family Health Strategy experience in João Pessoa, state of Paraíba, Brazil. **Interface** (Botucatu). V. 20, n. 56, p. 99-110, 2016.

VITOLO, MR *et al.* Alguns fatores associados a excesso de peso, baixa estatura e déficit de peso em menores de 5 anos. **Jornal de Pediatria**. V. 84, n. 3, p. 251-257, 2008.

VOGT, S.P.C. *et al.* Estratégias para o resgate e conservação de variedades de milho crioulo e nativo: a experiência dos Guardiões da Agrobiodiversidade de Tenente Portela, RS. **Agroecologia e Desenv. Rural Sustentável**, Porto Alegre, v. 5, n. 1, p. 48-54, 2012.

ZANI, F.B; COSTA, F.L. Avaliação da implementação do Programa Nacional de Fortalecimento da Agricultura Familiar — novas perspectivas de Análise. **Rev. Adm. Pública** — Rio de Janeiro, v. 48, n. 4, p. 889-912, 2014.

ZIMMERMAN. C.L. MONOCULTURA E TRANSGENIA: IMPACTOS AMBIENTAIS E INSEGURANÇA ALIMENTAR. **Veredas do Direito**, Belo Horizonte, v.6 n.12 p.79-100 Julho-Dez de 2009.

XUN WU, M.; RAMESH, M.H.; SCOTT, F. **Guia de políticas públicas: gerenciando processos**. Brasília: Enap, 2014. 160 p.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Report of the commission on ending childhood obesity**. Geneva: WHO, 2016. Disponível em: <
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/204176/1/9789241510066_eng.pdf?ua=1&ua=1>.
Acesso em: 20 Março 2017.

WORLD WILDLIFE FOUNDATION BRASIL (WWF). **Análise da expansão do complexo agroindustrial canavieiro no Brasil**. Brasília: WWF, 2008.

APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



Universidade Federal de Sergipe
Departamento de Nutrição
Observatório de Segurança Alimentar e Nutricional de Sergipe



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título do estudo: Diagnóstico situacional e proposição de modelo teórico para a implementação do Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional em São Cristóvão.

Pesquisador responsável: Profa. Dra. Silvia Maria Voci

Instituição/Departamento: Universidade Federal de Sergipe/ Departamento de Nutrição.

Telefones para contato: (79) 3194-6592 ou 99993-3042

E-mail: silvia.voci@ufs.br

1 – Objetivo do estudo

Este estudo tem como objetivo diagnosticar a situação de Segurança Alimentar e Nutricional e as estruturas de participação social e gestão do município de São Cristóvão, Sergipe, para a proposição de um modelo teórico de implementação do Sistema de Segurança Alimentar e Nutricional.

2 – Descrição dos procedimentos realizados:

Os participantes do estudo serão incluídos nas seguintes atividades:

- 1) Entrevista estruturada sobre o perfil dos gestores municipais e conselheiros municipais de Segurança Alimentar e Nutricional.
- 2) Entrevista estruturada sobre questões relacionadas à estrutura do Sistema de Segurança Alimentar e Nutricional no município.
- 3) Entrevista estruturada sobre ações e programas de segurança alimentar e nutricional presentes nos municípios;
- 4) Entrevista gravada por meio de gravador digital com os gestores municipais e conselheiros municipais de Segurança Alimentar e Nutricional sobre opiniões, dificuldades e sugestões para realizar ações de SAN.

3 – Direitos dos participantes do estudo

- A participação é voluntária, sendo garantida a liberdade de a qualquer momento deixar de participar do estudo, sem qualquer prejuízo.

- Direito de confidencialidade. A informação fornecida durante toda a pesquisa será tratada de forma confidencial. Não serão revelados nomes, datas ou nenhuma informação pessoal e não serão divulgados nomes em publicações ou informativos.
- Direito de ser mantido informado sobre os resultados da pesquisa.

4 – Descrição dos desconfortos e prováveis riscos:

O estudo oferece risco de constrangimento, por isso serão tomados cuidados em relação preservação dos dados, da confidencialidade e do anonimato do município e dos indivíduos pesquisados.

5 - Benefícios

O estudo terá como benefício ao indivíduo oferecer novos conhecimentos oriundos da oportunidade de discussão sobre o tema. Além disso, o indivíduo terá a oportunidade de auxiliar na construção do diagnóstico situacional do município, que servirá de base para a elaboração de um referencial teórico e metodológico para a Implantação do SISAN no município.

6 - Despesas e compensações

Não há despesas para o participante em qualquer fase do estudo. Também não há pagamento em dinheiro relacionado à sua participação.

Caso concorde em participar convidado você a assinar esse termo, sendo que uma cópia ficará em suas mãos e outra com a pesquisadora. Estaremos à sua disposição para esclarecer qualquer tipo de dúvida sobre a pesquisa a qualquer momento que deseje.

Declaração voluntária de consentimento e informação

Eu....., depois de ter sido informado (a) sobre todos os aspectos referentes ao projeto, descritos neste documento e depois ter:

- Tido a oportunidade de fazer perguntas sobre o projeto;
- Entendido os procedimentos que serão realizados;
- Conhecido que as informações serão tratadas confidencialmente sem revelar minha identidade em informativos ou publicações com os resultados deste estudo;
- Recebido respostas satisfatórias a todas as minhas perguntas e dúvidas.

Aceito participar livre e voluntariamente neste estudo.

Assinatura do participante

Data

Assinatura do entrevistador (membro do projeto)



Universidade Federal de Sergipe
Departamento de Nutrição
Observatório de Segurança Alimentar e Nutricional de Sergipe



TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA GRAVAÇÃO DE VOZ E USO DA IMAGEM

Eu.....depois de entender os riscos e benefícios que a pesquisa intitulada: Diagnóstico situacional e proposição de modelo teórico para a implementação do Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional em São Cristóvão, poderá trazer e entender especialmente os métodos que serão usados para a coleta de dados, assim como, estar ciente da necessidade da gravação de minha entrevista por meio de gravador digital, AUTORIZO, por meio deste termo, os pesquisadores a realizar a gravação de minha entrevista e usar minha imagem sem custos financeiros a nenhuma parte.

Esta AUTORIZAÇÃO foi concedida mediante o compromisso dos pesquisadores em garantir-me os seguintes direitos:



1. Os dados coletados serão usados exclusivamente para gerar informações para a pesquisa aqui relatada e outras publicações dela decorrentes, quais sejam: revistas científicas, congressos e jornais;
2. Minha identificação não será revelada em nenhuma das vias de publicação das informações geradas;
3. Qualquer outra forma de utilização dessas informações somente poderá ser feita mediante minha autorização;
4. Os dados coletados serão guardados por 5 anos, sob a responsabilidade do(a) pesquisador(a) coordenador(a) da pesquisa e após esse período, serão destruídos e,
5. Serei livre para interromper minha participação na pesquisa a qualquer momento e/ou solicitar a posse da gravação e transcrição de minha entrevista.

Assinatura do participante

Data

Assinatura do entrevistador (membro do projeto)



APÊNDICE B - QUESTIONÁRIO PARA A SECRETÁRIA RESPONSÁVEL PELA GESTÃO DAS AÇÕES DE SAN NO MUNICÍPIO

	Universidade Federal de Sergipe Departamento de Nutrição Observatório de Segurança Alimentar e Nutricional de Sergipe	
Título do Projeto: Diagnóstico situacional e proposição de modelo teórico para a implementação do Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional em São Cristóvão Questionário para a secretária responsável pela gestão das ações de SAN no município		
BLOCO A: INFORMAÇÕES DO ENTREVISTADO		
ENTREVISTADOR:		
1. DATA DA ENTREVISTA: []/[]/[2 0 1]		
2. NOME DO ENTREVISTADO:		
3. SEXO: [1] Masculino [2] Feminino		
4. TELEFONE: (S): [] []		
5. E-MAIL:		
BLOCO B: LEVANTAMENTO DAS NORMATIVIDADES E COMPONENTES DO SISAN		
6. O município possui Lei Municipal de Segurança Alimentar e Nutricional?		
[1] Não [2] Sim [9] NS/NR		
7. O município possui o Conselho Municipal de Segurança Alimentar e Nutricional (COMSEA)?		
[1] Não [2] Sim [9] NS/NR		
8. O Conselho Municipal de Segurança Alimentar e Nutricional (COMSEA) está ativo?		
[1] Não [2] Sim [9] NS/NR		
9. Qual a proporção entre o número de membros da sociedade civil e o de membros do governo representantes do Comsea?		
[1] Paritária (metade de governo e metade da sociedade civil)		
[2] 1/3 governo e 2/3 sociedade civil		
[3] Maioria dos representantes do governo		
[4] Outra opção _____		
[9] NS/NR		
10. Quais áreas do governo estão representadas no Comsea?		
[1] Assistência Social		
[2] Planejamento		
[3] Saúde		
[4] Educação		
[5] Agricultura		
[6] Outros _____		
[9] NS/NR		

19. Qual é a periodicidade de reuniões da CAISAN?		
[1] Mensal	[5] Anual	
[2] Bimestral	[6] Não há periodicidade definida	
[3] Trimestral	[9] NS/NR	
[4] Semestral		
20. Quando foi a última reunião da CAISAN no município?		
[1] Há menos de 3 meses	[4] Há mais de um ano	
[2] Entre 3 meses e 6 meses	[5] Nunca fez reuniões	
[3] Entre 6 meses e um ano	[9] NS/NR	
21. O município já realizou Conferências Municipais de SAN?		
[1] Não	[2] Sim	[9] NS/NR
22. O município já elaborou o Plano Municipal de Segurança Alimentar e Nutricional?		
[1] Não	[2] Sim	[9] NS/NR
23. O Município já aderiu ao Sistema de Segurança Alimentar e Nutricional (SISAN)?		
[1] Não	[2] Sim	[9] NS/NR

BLOCO B: ROTEIRO DE ENTREVISTA	
1.	Em sua opinião, o que é Segurança Alimentar e Nutricional (SAN)?
2.	Em sua opinião, o que precisaria ou poderia ser feito no município para melhorar a situação de SAN da população?
3.	Quais as principais dificuldades enfrentadas para a execução das ações e programas de Segurança Alimentar e Nutricional no município?
4.	Quais os principais fatores que facilitam a execução das ações e programas de Segurança Alimentar e Nutricional no município?
5.	Você acha importante implementar o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (SISAN) em seu município? Por quê?
6.	Em sua opinião, o que poderia dificultar a implantação do Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (SISAN) no seu município?

APÊNDICE D - ROTEIRO DE PROGRAMA/AÇÕES E PROJETOS DE SAN NO MUNICÍPIO

	Universidade Federal de Sergipe Departamento de Nutrição Observatório de Segurança Alimentar e Nutricional de Sergipe	
ENTREVISTADOR:		
DATA DA ENTREVISTA: []/[]/[2 0 1]		
Nº do Quest. []		
SECRETARIA:		
Quais programas/projeto/ equipamentos públicos de SAN ou ações do governo foram desenvolvidos na sua secretaria?		
NOME DO ENTREVISTADO:		
1 Nome do Programa/Projeto /Ação:		
1.1 Ainda é vigente? [1] Sim [2] Não [3] NS/NR		
1.2 Quem são os beneficiários?		
1.3 Há alguma condicionalidade para ser beneficiário?		
1.4 Qual a cobertura desse programa/ ação?		
1.5 Dificuldades operacionais?		
1.5 Parceiros?		

ANEXO A – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA

UFS - HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO DE ARACAJÚ
DA UNIVERSIDADE FEDERAL



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: DIAGNÓSTICO SITUACIONAL E PROPOSIÇÃO DE MODELO TEÓRICO PARA A IMPLEMENTAÇÃO DO SISTEMA NACIONAL DE SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL EM SÃO CRISTÓVÃO

Pesquisador: ADRIANA CORREIA DOS SANTOS

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 68729417.3.0000.5546

Instituição Proponente: Universidade Federal de Sergipe

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.164.548

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um estudo observacional, transversal, quali-quantitativo. Não foi identificada a finalidade.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário: Diagnosticar a situação de Segurança Alimentar e Nutricional e as estruturas de participação social e gestão do município de São Cristóvão, Sergipe, para a proposição de um modelo teórico de implementação do Sistema de Segurança Alimentar e Nutricional.

Objetivo Secundário:

Caracterizar o município com base em indicadores socioeconômicos e demográficos, de saúde e de infraestrutura relacionados à SAN. Levantar informações sobre a existência das estruturas necessárias à implementação do SISAN (como a participação social organizada na forma de conselhos, câmara intersetorial de SAN e conferências de SAN) e de normatividades. Identificar quais são os setores diretamente responsáveis pela gestão das ações de SAN (Assistência Social, Saúde, Educação, Agricultura etc.) e as ações, programas e equipamentos de SAN existentes em cada um deles; Identificar as percepções de SAN dos gestores municipais e conselheiros e quais as potencialidades e as dificuldades para a operacionalização das ações e programas de Segurança Alimentar e Nutricional no

Endereço: Rua Cláudio Batista s/nº

Bairro: Sanatório

CEP: 49.060-110

UF: SE

Município: ARACAJU

Telefone: (79)2105-1805

E-mail: cephu@ufs.br

UFS - HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO DE ARACAJÚ
DA UNIVERSIDADE FEDERAL



Continuação do Parecer: 2.164.548

município.

Elaborar um relatório de caráter propositivo contendo informações do diagnóstico do município e o modelo teórico com recomendações para a implementação do SISAN, a ser apresentado aos gestores e conselheiros.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: O estudo oferece risco de constrangimento, por isso serão tomados cuidados em relação à preservação dos dados, da confidencialidade e do anonimato dos indivíduos pesquisados. Para fins de divulgação dos resultados, o nome do município não será divulgado a fim de evitar riscos de constrangimento dos participantes. **Benefícios:** O estudo terá como benefício a construção do diagnóstico situacional para o município, bem como a elaboração de um referencial teórico e metodológico para a Implantação do SISAN no município. Para os indivíduos, sua participação no estudo poderá representar novos conhecimentos oriundos da oportunidade de discussão sobre o tema.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

a pesquisa é viável.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Termos apresentados.

Recomendações:

Atendeu às recomendações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Aprovado.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_912406.pdf	07/06/2017 11:15:04		Aceito
Outros	Autorizacao_instituicao.pdf	07/06/2017 10:58:11	ADRIANA CORREIA DOS SANTOS	Aceito
Outros	QUESTIONARIO.docx	07/06/2017 10:56:44	ADRIANA CORREIA DOS SANTOS	Aceito

Endereço: Rua Cláudio Batista s/nº

Bairro: Sanatório

CEP: 49.060-110

UF: SE

Município: ARACAJU

Telefone: (79)2105-1805

E-mail: cephu@ufs.br

UFS - HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO DE ARACAJÚ
DA UNIVERSIDADE FEDERAL



Continuação do Parecer: 2.164.548

TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_mestrado25_04.doc	07/06/2017 10:55:18	ADRIANA CORREIA DOS SANTOS	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_para_comite_de_etica.doc	07/06/2017 10:54:39	ADRIANA CORREIA DOS SANTOS	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA_comite.doc	07/06/2017 10:51:51	ADRIANA CORREIA DOS SANTOS	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto_comite.pdf	07/06/2017 10:49:08	ADRIANA CORREIA DOS SANTOS	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

ARACAJU, 10 de Julho de 2017

Assinado por:

Anita Hermínia Oliveira Souza
(Coordenador)

Endereço: Rua Cláudio Batista s/nº

Bairro: Sanatório

CEP: 49.060-110

UF: SE

Município: ARACAJU

Telefone: (79)2105-1805

E-mail: cephu@ufs.br