

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ
ESCOLA FIOCRUZ DE GOVERNO BRASÍLIA
RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA COM ÊNFASE EM
SAÚDE DA POPULAÇÃO DO CAMPO

Francisca Maria Carvalho Nascimento

SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL DE MORADORES DOS TERRITÓRIOS DO
CAMPO DA ROTA DO CAVALO, SOBRADINHO – DF NO CONTEXTO DA COVID-19

BRASÍLIA
DISTRITO FEDERAL – BRASIL

2021

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ
ESCOLA FIOCRUZ DE GOVERNO BRASÍLIA
RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA COM ÊNFASE EM
SAÚDE DA POPULAÇÃO DO CAMPO

Francisca Maria Carvalho Nascimento

SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL DE MORADORES DOS TERRITÓRIOS DO
CAMPO DA ROTA DO CAVALO, SOBRADINHO – DF NO CONTEXTO DA COVID-19

Trabalho de Conclusão de Residência
apresentado à Escola Fiocruz de Governo -
Brasília como requisito para obtenção de
título especialista em Saúde da Família com
Ênfase na Saúde da População do Campo.
Orientadora: Me. Etel Matielo

BRASÍLIA
DISTRITO FEDERAL – BRASIL

2021

N244s Nascimento, Francisca Maria Carvalho.
Segurança alimentar e nutricional de moradores dos territórios do
Campo da Rota do Cavalo, Sobradinho – DF no contexto da COVID-19 /
Francisca Maria Carvalho Nascimento. — 2021.
70 f. : il. ; 30 cm.

Trabalho de conclusão de curso (residência) — Escola Fiocruz de
Governo, 2021.
Inclui bibliografia.
Orientação: Etel Matiolo.

1. Segurança alimentar. 2. COVID-19. 3. Alimentação. 4. Pandemia.
5. Saúde do campo. I. Matiolo, Etel. II. Título.

CDU 612.3:616-036.21

Ficha catalográfica elaborada por Daniel Arcanjo Bueno Portela. CRB 1 – 2754.

Francisca Maria Carvalho Nascimento

SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL DE MORADORES DOS TERRITÓRIOS DO
CAMPO DA ROTA DO CAVALO, SOBRADINHO – DF NO CONTEXTO DA COVID-19

Trabalho de Conclusão de Residência
apresentado à Escola Fiocruz de Governo -
Brasília como requisito para obtenção de
título especialista em Saúde da Família com
Ênfase na Saúde da População do Campo.

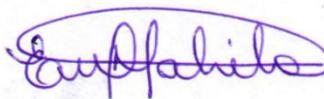
Orientadora: Me. Etel Matiolo

Aprovado em 15/03/2021

BANCA EXAMINADORA

Dra. Jacinta de Fátima Sena da Silva (Fundação Oswaldo Cruz – Fiocruz Brasília)
1ª Examinadora

Ma. Juciany Medeiros Araujo (Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família
com ênfase em atenção à saúde da População do Campo da Universidade de Pernambuco)
2ª Examinadora



Ma. Etel Matiolo (Fundação Oswaldo Cruz – Fiocruz Brasília)
Presidente da Comissão Examinadora - Orientadora

Dedico este trabalho a todas as pessoas que contribuíram para meu crescimento pessoal e profissional e àquelas que lutam por uma saúde pública de qualidade a todas as pessoas.

AGRADECIMENTO

A Deus, o qual acredito que me guiou em todas as áreas da minha vida e me concedeu todas as oportunidades que tive.

À minha família que sempre me proporcionou todo o conforto possível e acreditou no meu potencial, sempre me dando liberdade e incentivo para estudar e para estar neste Programa de Residência.

Aos meus amigos e amigas que me apoiam em qualquer coisa que eu queira fazer, e desde muito antes de realizar a prova para a residência já acreditavam em mim. Agradeço pelo apoio que recebi durante os dois últimos anos, por toda a compreensão com minha ausência em alguns momentos e companheirismo de sempre.

À minha orientadora Etel Matiolo, que além de ser também tutora de campo e tutora de núcleo profissional, se tornou uma companheira dentro do mundo da nutrição e uma inspiração a seguir.

À equipe de trabalhadores da Unidade Básica de Saúde Rota do Cavalo, que me acolheu e cuidou de mim durante os dois anos em que trabalhamos juntos, sendo sempre compreensiva e amorosa em todos os momentos e me ensinou lições que levarei para toda a vida.

Gratidão também a todos os moradores e moradoras que tive o prazer de conhecer e assistir nesse período. Cada casa em que passei ou história que conheci contribuirá para que eu seja uma profissional acima de tudo, mais humana.

Por fim, agradeço às minhas amigas residentes que dividiram essa jornada comigo: Andreia, Camila, Jéssica e Lura. As 60 horas semanais com certeza ficaram mais leves por todas as piadas, histórias, visitas, lanches e momentos que passei com vocês.

[...] Fica decretado que agora vale a verdade.
que agora vale a vida,
e que de mãos dadas,
trabalharemos todos pela vida verdadeira.

Fica decretado que todos os dias da semana,
inclusive as terças-feiras mais cinzentas,
têm direito a converter-se em manhãs de domingo.

Fica decretado que, a partir deste instante,
haverá girassóis em todas as janelas,
que os girassóis terão direito
a abrir-se dentro da sombra;
e que as janelas devem permanecer, o dia inteiro,
abertas para o verde onde cresce a esperança. [...]

Estatutos do Homem – Thiago de Mello, 1964.

RESUMO

O conceito de segurança alimentar e nutricional é definido na Lei nº 11.346 através do artigo 3º, como “o direito de todas as pessoas ao acesso regular e permanente de alimentos, em quantidade suficiente, sem comprometer o acesso a outras necessidades essenciais (...)”. A segurança alimentar pode ser um dos principais direitos que sofreram interferência por conta da diminuição de renda ocasionada pela pandemia. Foi realizado um estudo observacional transversal com coleta de dados primários. A amostra da pesquisa contou com 24 participantes de domicílios diferentes. Além de abordar usuários (as) que compareceram às consultas na sala de espera da UBS, os participantes responderam à pesquisa por meio da plataforma online Google Formulários que foi disponibilizada a usuários que já haviam utilizado o serviço de comunicação da UBS. Foi utilizado um Questionário de Informações Pessoais do participante composto por dados socioeconômicos e acerca da alimentação na pandemia e a Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA), composta por catorze perguntas acerca da obtenção de alimentos, da renda destinada para compra de alimentos, entre outras questões (11). O sexo predominante na pesquisa foi o feminino, correspondendo a 95,8% da amostra. Predominou-se a participação de moradores das comunidades mais populosas da região, com destaque para os acampamentos da reforma agrária, com um total de 13 pessoas. Ao serem questionados se houve diminuição da renda devido à pandemia, a maioria respondeu positivamente (20 pessoas). Em relação à existência de dificuldade para se alimentar com o surgimento da pandemia do COVID-19, 12 participantes responderam de forma afirmativa e 11 participantes negaram. Na aplicação da EBIA, houve 17 participações de domicílios com moradores com idade menor que 18 anos. Destes 17 domicílios, a situação de segurança alimentar foi classificada em apenas dois domicílios. Já em situação de insegurança alimentar foram classificados 15 domicílios, representando a maioria. Eles foram subdivididos em insegurança alimentar leve (6 domicílios), insegurança alimentar média (5 domicílios) e insegurança alimentar grave (4 domicílios). Houveram 7 domicílios sem nenhum morador abaixo dos 18 anos. Estes domicílios foram classificados em sua maioria como segurança alimentar (4 domicílios). Três domicílios classificaram-se em situação de insegurança alimentar, sendo um deles leve e dois graves. Concluiu-se que a pandemia influenciou na renda e desemprego da população rural e que esses fatores estão diretamente relacionados à insegurança alimentar, seja em nível leve, moderado ou grave.

Palavras-chave: insegurança alimentar; rural; saúde do campo; alimentação; covid-19

ABSTRACT

The concept of food and nutritional security is defined in Law 11.346 through article 3, as “the right of all people to regular and permanent access to food, in sufficient quantity, without compromising access to other essential needs (...)”. Food security may be one of the main rights that have suffered interference due to the decrease in income caused by the pandemic. A cross-sectional observational study was conducted with primary data collection. The research sample included 24 participants from different households. In addition to addressing users who attended consultations in the UBS waiting room, participants responded to the survey through the Google Forms online platform, which was made available to users who had previously used the UBS communication service. A participant's Personal Information Questionnaire consisting of socioeconomic data and information about food in the pandemic and the Brazilian Food Insecurity Scale (EBIA), comprising fourteen questions about obtaining food, income earmarked for the purchase of food, among others, was used. questions (11). The predominant sex in the survey was female, corresponding to 95.8% of the sample. The participation of residents of the most populous communities in the region was predominant, with emphasis on the agrarian reform camps, with a total of 13 people. When asked if there was a decrease in income due to the pandemic, the majority answered affirmatively (20 people). Regarding the existence of difficulties in feeding with the emergence of the COVID-19 pandemic, 12 participants responded in the affirmative and 11 participants denied it. In the application of EBIA, there were 17 households with residents under the age of 18 years. Of these 17 households, the food security situation was classified in only two households. In situations of food insecurity, 15 households were classified, representing the majority. They were subdivided into mild food insecurity (6 households), medium food insecurity (5 households) and severe food insecurity (4 households). There were 7 households with no residents under the age of 18. Most of these households were classified as food security (4 households). Three households were classified as having food insecurity, one being mild and two being severe. It was concluded that the pandemic influenced the income and unemployment of the rural population and that these factors are directly related to food insecurity, whether at a mild, moderate or severe level.

Keywords: food insecurity; rural; rural health; food; Covid-19

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1	Sala para coletas de exames, vacina e acolhimento.....	15
Figura 2	Sala de espera da UBS.....	16
Figura 3	Divisão das microrregiões de abrangência da UBS 4 de Sobradinho.....	17
Figura 4	Painel dos casos de COVID-19 no Brasil.....	26
Quadro 1	Relatos dos participantes acerca da dificuldade para se alimentar com o surgimento da pandemia	36

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1	Faixa Etária dos Participantes da Pesquisa.....	30
Gráfico 2	Comunidade em que o (a) participante reside.....	31
Gráfico 3	Cor do (a) participante	31
Gráfico 4	Quantidade de Moradores do Domicílio.....	32
Gráfico 5	Quantidade de Moradores do Domicílio abaixo de 18 anos.....	32
Gráfico 6	Quantidade de moradores empregados no domicílio.....	33
Gráfico 7	Renda familiar.....	33
Gráfico 8	Diminuição da renda devido à pandemia	35
Gráfico 9	Houve dificuldade para se alimentar devido à pandemia?.....	35
Gráfico 10	Porcentagem da Segurança e Insegurança Alimentar dos domicílios com menores de 18 anos.....	37
Gráfico 11	Porcentagem da Segurança e Insegurança Alimentar dos domicílios sem menores de 18 anos.....	38

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Percentual de domicílios particulares em Segurança e Insegurança Alimentar conforme PNAD de 2004, PNAD de 2013, PNAD de 2013 e POF de 2017-2018.....	23
Tabela 2 - Classificação da (in) segurança alimentar conforme pontuação obtida na EBIA.....	29
Tabela 3 - Domicílios em que não há nenhum um morador empregado.....	34
Tabela 4 - Domicílios em que há apenas um morador empregado.....	35
Tabela 5 - Classificação da Segurança Alimentar nos Domicílios com moradores menores de 18 anos.....	37
Tabela 6 - Classificação da Segurança Alimentar nos Domicílios sem moradores menores de 18 anos.....	38

LISTA DE SIGLAS

ACS	Agente Comunitária de Saúde
CAISAN	Câmara Interministerial de Segurança Alimentar e Nutricional
CONSEA	Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional
CEP	Comitê de Ética e Pesquisa
CF	Constituição Federal
CUFA	Central Única das Favelas
COVID	Coronavirus Disease (Doença por Coronavírus, do inglês)
DF	Distrito Federal
DHAA	Direito Humano à Alimentação Adequada
EBIA	Escala Brasileira de Insegurança Alimentar
EFG	Escola Fiocruz de Governo
ESF	Equipe de Saúde da Família
FAO	Food and Agriculture Organization (Organização das Nações Unidas para Alimentação e Agricultura)
FIOCRUZ	Fundação Oswaldo Cruz
FEPECS	Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde
FGV	Fundação Getúlio Vargas
FNL	Frente Nacional de Luta Campo e Cidade
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IFA	Ingrediente Farmacêutico Ativo
IG	Insegurança Alimentar Grave
IL	Insegurança Alimentar Leve
IM	Insegurança Alimentar Média
INPA	Instituto Nacional de Pesquisas da Amazônia
LOS	Lei Orgânica da Saúde
MEI	Microempreendedor Individual
MS	Ministério da Saúde
MERS	Middle East Respiratory Syndrome (Síndrome respiratória do Oriente Médio)
OMS	Organização Mundial de Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas

PNAD	Pesquisa Nacional por Amostras de Domicílios
PNAE	Programa Nacional de Alimentação Escolar
PNDS	Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher
PNSIPCF	Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta
POF	Pesquisa de Orçamentos Familiares
PRMSFPC	Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família com ênfase em Saúde da População do Campo
SA	Segurança Alimentar (SA)
SARS	Síndrome Respiratória Aguda Grave
SES	Secretaria do Estado de Saúde
SISAN	Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre Esclarecido
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFMT	Universidade Federal do Mato Grosso
UFPB	Universidade Federal da Paraíba
UnB	Universidade de Brasília
UNICAMP	Universidade Estadual de Campinas
USP	Universidade de São Paulo

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	14
1.1 O Território	15
2. REFERENCIAL TEÓRICO	18
2.1 O Conceito de Saúde e a Residência Multiprofissional	18
2.2 A Saúde das Populações do Campo, Floresta e Águas	19
2.3 O Direito Humano à Alimentação e a Insegurança Alimentar	20
2.4 A (In) Segurança Alimentar e Nutricional no Meio Rural	21
2.5 A Pandemia da COVID-19	23
2.6 A COVID-19 no BRASIL	25
3. METODOLOGIA	28
4. RESULTADOS	30
4.1 Características dos Participantes/Domicílios	30
4.2 Renda e Alimentação na Pandemia	35
4.3 Dados de Segurança Alimentar e Nutricional dos Domicílios	36
5. DISCUSSÃO	39
5.1 Mulheres, Segurança Alimentar e a Pandemia	39
5.2 Cor/Raça e Segurança Alimentar	40
5.3 Renda e Desemprego na Pandemia	41
5.4 Alimentação durante a pandemia COVID-19	42
5.5 Insegurança Alimentar associada à pandemia no Meio Rural	44
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	47
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	48
ANEXO A - ESCALA BRASILEIRA DE INSEGURANÇA ALIMENTAR (EBIA)	57
ANEXO B – PARECER CONSUBSTANCIADO CEP FIOCRUZ - BRASÍLIA	59
ANEXO C – PARECER CONSUBSTANCIADO CEP FEPECS	62
APÊNDICE A - INFORMAÇÕES PESSOAIS DO ENTREVISTADO	65
APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) – ENTREVISTAS PRESENCIAIS	8
APÊNDICE C - TERMO DE ANUÊNCIA INSTITUCIONAL – TAI	11
APÊNDICE D - TERMO DE COMPROMISSO PARA DESENVOLVIMENTO DE PROTOCOLOS DE PESQUISA NO PERÍODO DA PANDEMIA DO CORONAVÍRUS (COVID-19)	12

1. INTRODUÇÃO

O conceito de segurança alimentar e nutricional é definido na Lei nº 11.346 através do artigo 3º, como “o direito de todas as pessoas ao acesso regular e permanente de alimentos, em quantidade suficiente, sem comprometer o acesso a outras necessidades essenciais (...)” (1).

A definição de SAN destaca ainda a necessidade de adotar práticas que promovam a saúde, respeitando a diversidade cultural, e que sejam também sustentáveis do ponto de vista ambiental, cultural, econômico e social (1).

A Pesquisa Nacional por Amostras de Domicílios (PNAD) de 2013 do IBGE (2) utilizou a Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA), uma escala amplamente utilizada para mensurar a insegurança alimentar nos domicílios brasileiros através de perguntas breves sobre aquisição e consumo de alimentos nos três meses anteriores à pesquisa. Foram registrados 65,3 milhões de domicílios particulares, sendo 50,5 milhões (77,4%) em Segurança Alimentar (SA). Foram registrados 14,7 milhões (22,6%) de domicílios particulares com algum nível de Insegurança Alimentar, equivalente a aproximadamente 52 milhões de pessoas (2).

Com o surgimento da atual pandemia da COVID-19, populações de todo o mundo sofreram impactos em diversas áreas. No âmbito nacional, a Lei nº 13.279 de 6 de fevereiro de 2020 (3) dispôs sobre medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional causada pelo novo Coronavírus, como o isolamento social, a quarentena e o fechamento dos comércios. Com essas medidas muitos dos trabalhadores com carteira assinada perderam seus empregos, e aqueles que já eram considerados trabalhadores informais sentiram de forma mais direta este impacto.

Em um estudo realizado através da Fundação Getúlio Vargas (FGV), que buscou quantificar o impacto da pandemia na renda e emprego da população, os pesquisadores concluíram que os trabalhadores mais prejudicados pela crise são aqueles que possuem empregos informais ou autônomos (4).

A segurança alimentar pode ser um dos principais direitos que sofreram interferência por conta dessa diminuição de renda ocasionada pela pandemia. A insegurança alimentar já é considerada um tema amplamente estudado na área da saúde pública, principalmente dentro da nutrição humana.

Porém, tratando-se do meio rural e da população do campo, foram encontrados poucos estudos que investigam a insegurança alimentar relacionada à sua população. Também levando em

consideração a pandemia da COVID-19 e seus impactos, e os estudos já realizados que concluíram que a Insegurança Alimentar e Nutricional é de fato maior na área rural, de forma que este estudo pode apresentar, mesmo em uma escala amostral reduzida, o nível de segurança alimentar e nutricional dos moradores da área abrangida por uma Unidade Básica de Saúde (UBS) Rural.

Portanto, o objetivo principal deste trabalho é identificar o nível de Segurança Alimentar e Nutricional de moradores de territórios abrangidos pela UBS número 4, localizada na área rural de Sobradinho, para também entender se o nível de insegurança alimentar encontrado pode estar relacionado ou não com a pandemia da COVID-19.

1.1 O Território

A região de Sobradinho apresenta o maior percentual de macrozona rural - 90,87%, sendo os 13% restantes divididos em perímetro urbano e de proteção integral. É neste cenário pertencente à RA V de Sobradinho onde se encontra a área rural da Rota do Cavalo, abrangida pela UBS 04.

A UBS 4 está situada na DF 440, Condomínio Serra Verde, Km 12, Sala anexa à Paróquia Nossa Senhora de Fátima. O espaço físico da unidade conta com dois consultórios (médico e enfermagem), sala para coleta de exames, acolhimento e vacina (Figura 1), sala de reuniões, que também é a sala das ACS e das residentes, sala de espera (Figura 2), cozinha, banheiro masculino e feminino.

Figura 1. Sala para coletas de exames, vacina e acolhimento



Fonte: Metrôpoles. Disponível em: <https://www.metropoles.com/distrito-federal/saude-df/saude-no-campo-dificuldades-vaio-de-transporte-a-encaminhamento-no-df>

Figura 2. Sala de espera da UBS



Fonte: Metr p les. Disponível em: <https://www.metropoles.com/distrito-federal/saude-df/saude-no-campo-dificuldades-vao-de-transporte-a-encaminhamento-no-df>

A região é composta ainda por muitas igrejas de diversas religiões, duas escolas, comércios dos próprios moradores, alguns pontos de ônibus, clínicas de reabilita o etc. Até o mês de janeiro de 2021, a popula o cadastrada na Unidade Básica de Saúde era de 2.863 usuários cadastrados.

Segundo relatório emitido pelo e-SUS, em 2019, foi identificado um total de 888 moradias na região de abrangência da Rota do Cavalo, sendo 94% da região considerada como Zona Rural, 4 % Urbana e 2% não foi informado. Dessas moradias, 68,2% dos domicílios são casas de alvenaria e 26,1% declararam morar em outro tipo de domicílio; 34,2% das moradias são ocupa es, 29,7% são próprias e 23,8% são cedidas.

A  rea de abrangência da UBS é dividida em microrregiões, cujo mapeamento costuma ser realizado pelas Agentes Comunitárias de Saúde (Figura 3), com a finalidade de facilitar o acesso e acompanhamento dos usuários.

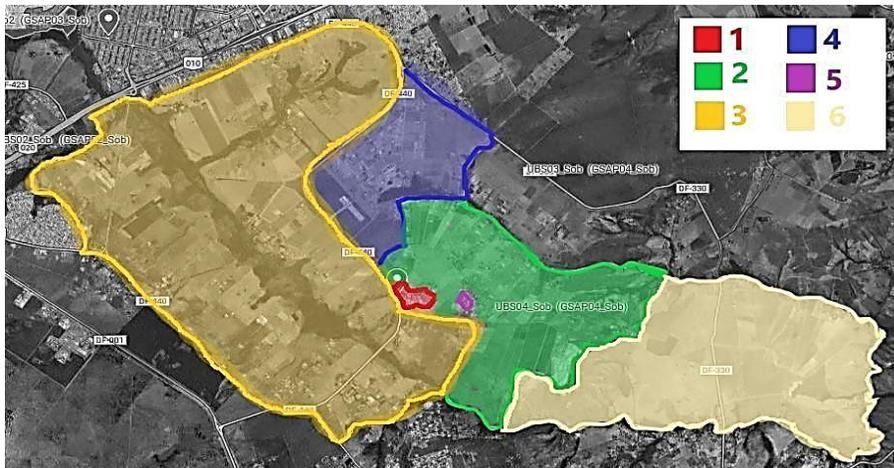
As microrregiões foram divididas são da seguinte forma:

- Microrregião 1 está composta pela UBS, Condomínio Serra Verde;
- Microrregião 2 é composta pelas chácaras que têm acesso pela VC-257 e por parte do acampamento Margarida Alves;
- Microrregião 3 é composta pelo Condomínio Boungeville, chácaras acessadas pela DF 440 e outra parte do acampamento Margarida Alves;

- Microrregião 4 está composta por série de chácaras que fazem divisa com a DF-330 e o Acampamento Marias da Terra;
- Microrregião 5 é composta exclusivamente pelo Acampamento Nelson Mandela por possuir maior número de moradores;
- Microrregião 6, apesar de fazer parte da área de abrangência da UBS, ainda é uma área sem cadastro por conta do seu difícil acesso.

As chácaras são propriedades de terra da região onde geralmente há algum tipo de plantação para consumo próprio ou para comércio, porém, também podem ser Haras da região ou qualquer casa que se localiza em uma terra de propriedade privada. Os acampamentos da região são do MST e FNL e são ocupações temporárias de uma área rural para exigir direitos à moradia e/ou reforma agrária.

Figura 3. Divisão das microrregiões de abrangência da UBS 4 de Sobradinho



Fonte: Mapa Extraído do Google Maps e Adaptado pela autora, 2020.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 O Conceito de Saúde e a Residência Multiprofissional

Em 1947 a Organização Mundial de Saúde (OMS) definiu saúde como estado de completo bem-estar físico, mental e social, não consistindo apenas na ausência de doença ou de enfermidade (5). Este conceito, porém, vem sendo questionado desde então por inúmeros autores.

Em 1977, Marco Segre e Flávio Carvalho Ferraz, respectivamente médico e psicólogo, integrantes da Universidade de São Paulo (USP) trouxeram em seu artigo um questionamento deste conceito, e o consideraram uma visão de perfeição inatingível e utópica, e que a perfeição não é definível. Sugeriram por fim, a reflexão de que saúde poderia ser um “estado de razoável harmonia entre o sujeito e a sua própria realidade.” (6).

Já a carta de Ottawa (7), resultante da Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, realizada em novembro de 1986 no Canadá, defende que a saúde deve ser vista como um recurso para a vida, enfatizando os recursos sociais e pessoas, bem como as capacidades físicas.

Portanto, o conceito de saúde ainda é muito amplo e divide opiniões. É preciso considerar aspectos físicos, mentais, sociais, culturais dentre outros fatores.

É imprescindível destacar que a saúde é acima de tudo, um direito social assegurado conquistado com ampla mobilização da sociedade na Constituição Federal (CF), presente no artigo 6º do Capítulo II e assegurado no artigo 196 como direito de todos e dever do Estado (8).

Como garantia de acesso à saúde, foi decretada e sancionada a Lei Orgânica da Saúde (LOS) nº 8.080 de 19 de setembro de 2020 (9) que “dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde (...)” e cria o Sistema Único de Saúde (SUS), constituído por um conjunto de ações e serviços de saúde prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público.

A LOS entra em concordância com o artigo 198 da CF, trazendo como diretrizes do SUS a descentralização, o atendimento integral e a participação da comunidade, e destacando com princípios do SUS, a universalidade, equidade e integralidade.

Como uma das formas de fortalecimento do SUS, a Residência em Área Profissional da Saúde foi estabelecida na Lei nº 11.129 de 30 de junho de 2005 (10). Essa legislação define a

residência como uma “modalidade de ensino de pós-graduação *lato sensu*, voltada para a educação em serviço e destinada às categorias profissionais que integram a área de saúde, excetuada a médica.”

Esse tipo de modalidade geralmente tem duração de dois anos, dividindo-se com carga horária prática e teórica. A Residência em Área da Saúde conta com vários programas em diferentes áreas.

Esta pesquisa está vinculada ao Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família com ênfase em Saúde da População do Campo (PRMSFPC) oferecido pela Escola Fiocruz de Governo da Fundação Oswaldo Cruz de Brasília. É importante destacar que a Estratégia Saúde da Família (ESF) faz parte da Atenção Primária em Saúde (APS) que é considerada a porta de entrada do usuário aos serviços de saúde.

Desta forma, um dos objetivos deste programa de residência é a especialização e inserção dos profissionais de saúde em Unidades Básicas de Saúde (UBSs) que possuam população do campo adscrita, a fim de promover saúde a essas populações, sendo o primeiro deste modelo em Brasília e na Fiocruz enquanto instituição formadora, e o segundo do Brasil.

2.2 A Saúde das Populações do Campo, Floresta e Águas

A PNSIPCF define como populações do campo e da floresta “povos e comunidades que têm seus modos de vida, produção e reprodução social relacionados predominantemente com a terra”. São incluídos camponeses, sendo agricultores familiares, trabalhadores rurais assentados ou acampados, assalariados e temporários que residam ou não no campo (...) (11).

O PRMSFPC tem como uma de suas bases teóricas principais, a Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta (PNSIPCF) (11), instituída através da Portaria nº 2.866, de 2 de dezembro de 2011 que tem como objetivo principal melhorar o nível de saúde das populações do campo e da floresta, melhoria esta que se dá por meio de ações que reconheçam as especificidades de gênero, de geração, de raça/cor, de etnia e de orientação sexual, fator que vai de encontro, em especial aos princípios da equidade e universalidade.

Dentre seus objetivos específicos, a política visa garantir acesso aos serviços de saúde com resolutividade, qualidade e humanização, a fim de contribuir para a redução das vulnerabilidades em saúde dessas populações. Um dos pontos que merece destaque nesta política é a valorização dos saberes e práticas populares de saúde, compreendendo que são características, principalmente

dessas populações, o uso de plantas e uso da terra como ferramentas que contribuam para a saúde.

2.3 O Direito Humano à Alimentação e a Insegurança Alimentar

Ao tratar de saúde, a Lei Nº 8.080 de 19 de setembro de 1990 (9) traz em suas disposições gerais, os determinantes e condicionantes de saúde, destacando-se entre outros, a alimentação, que também é definida como direito social, inserido no artigo 6º da CF, somente após Emenda Constitucional 64 aprovada em 4 de fevereiro de 2010 (12).

A alimentação como direito foi citada há 74 anos atrás, no artigo 25º da Declaração Universal dos Direitos Humanos, de 10 de dezembro de 1948 (13), que afirma: “Toda a pessoa tem direito a um nível de vida suficiente para lhe assegurar e à sua família a saúde e o bem-estar, principalmente quanto à alimentação (...).”

Esse direito é também garantido no Pacto Internacional de Direitos Humanos, Econômicos, Sociais e Culturais (14), um tratado ratificado por vários países, inclusive o Brasil, em 16 de dezembro de 1966. Este tratado traz em seu 11º artigo que os Estados presentes no Pacto, reconhecem o direito de todas as pessoas a um nível de vida suficiente para si e para suas famílias, incluindo alimentação, vestuário e alojamento suficientes, bem como a um melhoramento constante das suas condições de existência.

O termo Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA) é trazido no Comentário Geral nº 12 (15) realizado pelo Comitê de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais do Alto do Comissariado de Direitos Humanos da Organização das Nações Unidas (ONU) de 1999. O comentário traz que:

“O direito à alimentação adequada realiza-se quando cada homem, mulher e criança, sozinho ou em companhia de outros, tem acesso físico e econômico, ininterruptamente, à alimentação adequada ou aos meios para sua obtenção. O direito à alimentação adequada não deverá, portanto, ser interpretado em um sentido estrito ou restritivo, que o equaciona em termos de um pacote mínimo de calorias, proteínas e outros nutrientes específicos.” (11)

No Brasil, com a finalidade de assegurar o Direito Humano à Alimentação Adequada, foi sancionada a Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional através da Lei nº 11.346 em 15 de setembro de 2006 (16), que também cria o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (SISAN). Este sistema é integrado pelas Conferências Nacionais de Segurança Alimentar e Nutricional, pelo Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (CONSEA), pela Câmara Interministerial de Segurança Alimentar e Nutricional (CAISAN),

órgãos e entidades de segurança alimentar e nutricional da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios e por instituições privadas, com ou sem fins lucrativos que manifestem interesse na adesão e que respeitem os critérios, princípios e diretrizes do SISAN.

O CONSEA, porém, foi revogado através da Medida Provisória nº 870 de 2019 (17), no primeiro dia de governo do presidente Jair Bolsonaro. Esta medida tira autonomia do CONSEA de convocar conferências nacionais com foco na segurança alimentar e nutricional. O CONSEA é um órgão que tem auxiliado nas políticas de combate à fome e sua extinção traz prejuízos reais para a população, principalmente mais vulnerável.

O SISAN tem como objetivos: formular e implementar políticas e planos de segurança alimentar e nutricional, estimular a integração dos esforços entre governo e sociedade civil, bem como promover o acompanhamento, o monitoramento e a avaliação da segurança alimentar e nutricional do País (16).

Como principais abrangências da SAN, pode-se destacar a ampliação das condições de acesso aos alimentos (...) e a promoção da saúde, da nutrição e da alimentação da população, incluindo-se grupos populacionais específicos e populações em situação de vulnerabilidade social (16).

2.4 A (In) Segurança Alimentar e Nutricional no Meio Rural

A Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA) é o instrumento mais utilizado para mensurar o nível de segurança e insegurança alimentar no Brasil. É uma escala construída por cinco instituições brasileiras de pesquisa, sendo elas: Universidade Estadual de Campinas – UNICAMP, Universidade de Brasília – UnB, Universidade Federal da Paraíba – UFPB, Instituto Nacional de Pesquisas da Amazônia – INPA e Universidade Federal do Mato Grosso – UFMT e baseada no Indicador Cornell, projeto da Universidade de Cornell nos EUA (18). Este instrumento começou a ser utilizado para pesquisas amplas sobre alimentação.

De acordo com Nota Técnica 128 do Relatório da Oficina Técnica para Análise da Escala de Medida Domiciliar da Insegurança Alimentar (19), as definições dos níveis de Segurança Alimentar são:

- **Segurança Alimentar:** A família/domicílio tem acesso regular e permanente a alimentos de qualidade, em quantidade suficiente, sem comprometer o acesso a outras necessidades essenciais.

- **Insegurança Alimentar Leve:** Preocupação ou incerteza quanto ao acesso aos alimentos no futuro; qualidade inadequada dos alimentos resultante de estratégias que visam não comprometer a quantidade de alimentos.
- **Insegurança Alimentar Moderada:** Redução quantitativa de alimentos entre os adultos e/ou ruptura nos padrões de alimentação resultante da falta de alimentos entre os adultos.
- **Insegurança Alimentar Grave:** Redução quantitativa de alimentos entre as crianças e/ou ruptura nos padrões de alimentação resultante da falta de alimentos entre as crianças; fome (quando alguém fica o dia inteiro sem comer por falta de dinheiro para comprar alimentos).

A EBIA foi utilizada na Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher (PNDS) (20) realizada em 2006, que ao comparar as áreas urbanas com as áreas rurais, observou maiores prevalências de IA grave nas áreas rurais do Norte, Centro-Oeste e Sudeste, e menores no Nordeste e Sul.

A PNAD de 2013 (2) trouxe dados que comprovam que as prevalências de Insegurança Alimentar foram maiores encontradas na área rural em comparação às áreas urbanas. Foi constatado que a proporção de domicílios em situação de IA moderada ou grave foi de 13,9%, enquanto na área rural foi de 6,8%, havendo um aumento na taxa de IA leve nos domicílios rurais em relação à PNAD de 2009, passando de 19,5% para 21,4%.

Os dados mais recentes sobre SA na área rural foram obtidos na última Pesquisa de Orçamentos Familiares de 2017-2018 (21), que traz novamente o índice de Insegurança Alimentar maior quando comparado aos domicílios urbanos, destacando-se o índice de Insegurança Alimentar Grave com 7,1%, que expressa uma quantidade de 676 domicílios com pelo menos 3 meses de escassez de alimentos ou fome.

Tabela 1. Percentual de domicílios particulares em Segurança e Insegurança Alimentar conforme PNAD de 2004, PNAD de 2009, PNAD de 2013 e POF de 2017-2018.

	PNAD 2004		PNAD 2009		PNAD 2013		POF 2017-2018	
	Urbano	Rural	Urbano	Rural	Urbano	Rural	Urbano	Rural
Segurança Alimentar	66,7	56,2	70,7	64,8	79,5	64,7	64,9	53,6
Insegurança Alimentar	33,3	43,7	29,3	35,2	20,5	35,3	35,1	46,4
IA Leve	17,6	20,2	18,5	19,5	13,7	21,4	23,5	27,2
IA Moderada	9,2	13,9	6,1	8,5	3,9	8,4	7,5	12,2
IA Grave	6,5	9,6	4,6	7,1	2,8	5,5	4,1	7,1

Fonte: IBGE, Pesquisa de Orçamentos Familiares 2017-2018, Rio de Janeiro, 2019.

2.5 A Pandemia da COVID-19

Os Coronavírus são RNA vírus que causam doenças em inúmeras espécies de animais, como aves, mamíferos - principalmente em animais domésticos - e infecções respiratórias aos humanos que podem ser potencialmente letais. Dentro dessas infecções destacam-se a Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS) e Síndrome Respiratória do Oriente Médio (MERS), ambas com alta mortalidade e detectadas pela primeira vez em 2003 e 2012, respectivamente (22).

A Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS) surgiu na China, e resultou em aproximadamente 8 mil casos com 774 óbitos, principalmente nos idosos. O surto dessa doença foi contido através da quarentena, visto que a sua transmissão foi menor e só se dava através do contato direto com indivíduos infectados (22).

A Síndrome Respiratória do Oriente Médio (MERS-CoV), surgiu em 2012 e foi outra epidemia causada pelo SARS-CoV. A maioria dos pacientes acometidos por essa síndrome desenvolveu doença respiratória grave com sintomas de febre, falta de ar e tosse. Cerca de 3 ou 4 em cada 10 pacientes com MERS morreram (23).

Após um longo período, um novo Coronavírus surgiu em Wuhan, província da China, no dia 31 de dezembro de 2019, data em que o país notificou os primeiros casos de um tipo de pneumonia no país à Organização Mundial de Saúde. Foram analisadas sequências desse vírus por equipes de pesquisadores chineses, e após conclusão, a OMS anunciou no dia 9 de janeiro de 2020 que estes casos de pneumonia foram provenientes de um vírus (24).

Os sintomas mais comuns dessa doença são: febre, tosse seca e cansaço. Podem aparecer também, em alguns casos, dor de garganta, congestão nasal, dores de cabeça, diarreia, perda de paladar ou olfato. Há ainda a possibilidade de não manifestação desses sintomas, e/ou manifestações leves. Aproximadamente, 1 em cada 5 pessoas desenvolve a doença na sua forma mais grave, necessitando de internação e tratamento hospitalar (25).

O tempo entre a exposição ao COVID-19 e o início dos sintomas geralmente é de cinco a seis dias, mas pode variar de 1 a 14 dias. Medidas para contenção da disseminação desse vírus têm sido recomendadas pela OMS, sendo as principais delas o isolamento - principalmente para pessoas com um ou mais sintomas da doença, a quarentena – restringindo atividades ou separando pessoas que não estão doentes, mas que podem ter sido expostas ao COVID-19 - e o distanciamento social - recomendado a todos de pelo menos um metro dos outros. Além do uso da máscara de tecido, para as pessoas que precisam sair de casa (25).

Pessoas com doenças crônicas não transmissíveis como diabetes, hipertensão, ou até cardiopatias, câncer ou problemas pulmonares possuem riscos maiores de complicações ao infectar-se com COVID-19, porém, pessoas de todas as idades estão suscetíveis à essa doença (25).

No dia 30 de janeiro de 2020, além de inúmeros casos presentes na China, já havia também 83 casos reportados em 18 países, onde em apenas 7 desses não havia nenhum histórico de viagens à China. Esse aumento repentino de casos em diversos países levou a Organização Mundial de Saúde a classificar o surto do novo Coronavírus como Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII). Esse estágio significa um alerta maior para a doença e seu potencial de contágio (26).

Em 11 de fevereiro, a OMS juntamente com a Organização Mundial da Saúde Animal (OIE) e Organização das Nações Unidas para a Alimentação e Agricultura (FAO) deram a essa o nome de COVID-19 (*Coronavirus Disease 19*), que traduzindo para o português significa Doença do Coronavírus, sendo o número 19 uma referência a 2019, ano do seu surgimento (27).

A COVID-19, que até então era caracterizada como uma epidemia – grande aumento de uma determinada doença em uma comunidade ou região que pode se espalhar para outras – foi definida pela OMS no dia 11 de março de 2020 como uma pandemia – ocorrência da epidemia de uma doença que atinge mais de um país ou continente – contando nesta data com 118 mil casos em 114 países e com 4,2 mil mortes (28). Até fevereiro de 2021, os números mundiais do COVID-19 estão em 111.419.939 casos e 2.470.772 óbitos (29).

2.6 A COVID-19 no BRASIL

O primeiro caso da COVID-19 no Brasil foi confirmado no dia 26 de fevereiro de 2020 em São Paulo e nesta mesma data já havia 59 casos suspeitos descartados e 20 em monitoramento (30) e no dia 20 de março de 2020 foi declarada pelo Ministério da Saúde (MS), o início da transmissão comunitária no Brasil (31).

Entretanto, uma pesquisa publicada na revista Memória do Instituto Oswaldo Cruz, concluiu que a circulação do novo Coronavírus iniciou-se até quatro semanas antes dos primeiros registros em países da Europa e das Américas. No Brasil, segundo esta pesquisa, o vírus começou a circular na primeira semana de fevereiro, aproximadamente 20 dias antes do registro oficial do primeiro caso e 40 dias antes das primeiras confirmações de transmissão comunitária (32).

O Ministério da Saúde regulamentou as medidas de isolamento e quarentena recomendadas pela OMS no dia 12 de março de 2020, a fim de evitar a dispersão do vírus. Foi definido que o isolamento deve ser em ambiente domiciliar por um prazo de 14 dias que pode ou não ser estendido de acordo com o resultado de novo exame laboratorial após esse período. A quarentena tem como objetivo garantir a manutenção dos serviços de saúde adequados e será determinada pelas secretarias municipais, estaduais, do DF, ministro de saúde ou superiores (33).

Mesmo com as medidas tomadas pelo Ministério da Saúde e governantes estaduais e municipais, todos os Estados do país apresentaram algum caso da COVID-19 e continuam avançando diariamente. (34)

Apesar de estar em 4º lugar em números de casos, a região Norte sofreu em grandes escalas com a COVID-19, com os estados do Pará e Amazonas liderando o número de casos e óbitos da doença. Desde o surgimento do primeiro caso de COVID-19 no Brasil, os números aumentaram diariamente de maneira abrupta, de acordo com dados divulgados pelo Ministério da Saúde através

do Painel da COVID-19 (35), chegando a mais de 10 milhões de casos após um ano do primeiro caso, conforme observado na Figura 4.

Figura 4. Painel dos casos de COVID-19 no Brasil



Fonte: Painel do Coronavírus, Ministério da Saúde. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/> Acesso em: 23 de fev 2021.

Apesar dos testes de várias vacinas terem sido iniciados ainda no ano de 2020, foi somente no dia 17 de janeiro de 2021 o início oficial da vacinação contra a COVID-19 no Brasil. A primeira pessoa a receber a vacina foi uma enfermeira atuante na linha de frente contra a doença em um hospital em São Paulo (36). A vacina que recebeu o nome de CoronaVac foi produzida pelo Instituto Butantan em parceria com a Sinovac, e apresentou eficiência geral de 50,38%, além de proteção de 78% em casos leves e 100% contra casos que vão de moderados a graves (37).

Além da CoronaVac, a vacina de Oxford em parceria com a farmacêutica AstraZeneca também chegou ao Brasil e assim como a CoronaVac, teve seu uso emergencial liberado pela Anvisa (38). A Fiocruz será responsável pela produção da vacina em seus laboratórios após a chegada do IFA (Ingrediente Farmacêutico Ativo).

O total de pessoas que receberam a primeira dose até o dia 23 de Fevereiro é de 6.087.811 e os brasileiros que já receberam a segunda dose é de 1.429.618. Apesar de parecerem números expressivos, essas pessoas correspondem a somente 2,87% da população brasileira. Os estados com mais vacinados até o momento são o Amazonas, Roraima, Mato Grosso do Sul e Distrito Federal, porém esses números, assim como todos os dados da pandemia mudam diariamente (39).

Mesmo após um ano de pandemia e após a chegada da vacina, a COVID-19, em todo esse processo, interferiu e continua interferindo na saúde das pessoas de forma direta e no Sistema Único de Saúde, tanto na esfera pública quanto na privada. No contexto do SUS observa-se um esgotamento da estrutura dos serviços de saúde, tanto em âmbito hospitalar quanto na Atenção Primária, uma sobrecarga dos trabalhadores, e um ineficiente ordenamento da gestão federal na

atuação para enfrentamento à pandemia. Além da saúde, é necessário destacar as outras áreas que têm sofrido alterações nas suas formas de funcionamento e impactos negativos por conta desta pandemia. Com as recomendações de isolamento social, distanciamento e quarentena feita pela OMS e reafirmadas pelo Ministério da Saúde, autoridades políticas do país iniciaram decretos que duraram meses, instruindo a população para o fechamento de comércios, igrejas, shoppings e outros estabelecimentos que pudessem contribuir para a aglomeração de pessoas.

Embora sem uma repercussão tão expressiva em termos de isolamento social, as medidas de isolamento social e quarentena contribuíram para que uma parte da população se mantivesse em casa, sem trabalhar e/ou estudar, impactando diretamente na renda e vulnerabilidade social da população, principalmente dos trabalhadores autônomos, não havendo assim movimentação do comércio, o que levou ao desemprego em muitos casos e consequente diminuição direta da renda.

3. METODOLOGIA

Esta pesquisa é caracterizada como um estudo observacional transversal com coleta de dados primários. Os participantes da pesquisa deveriam possuir idade igual ou superior a 18 anos, podendo ser de ambos os sexos e residir nos territórios abrangidos pela Unidade Básica de Saúde (UBS) rural número 4 de Sobradinho, Distrito Federal, Brasil.

Do total de 32 pessoas que participaram da pesquisa, foram excluídas 3 pessoas por não residirem na área adscrita da UBS e 5 pessoas que não responderam a todas as questões do questionário. A amostra final contou, portanto, com 24 participantes.

A obtenção dos dados precisou ser readaptada por conta do período disposto para coleta e fatores como: impossibilidade de deslocamento aos domicílios dos participantes e impossibilidade de realizar a pesquisa por telefone devido à instabilidade do sinal telefônico na região.

A coleta dos dados só pôde ser iniciada após análise do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). A aprovação do CEP ocorreu fora do prazo previsto pela pesquisadora, sendo consolidada somente em dezembro de 2020. Baseado nisso, a coleta foi realizada entre a segunda quinzena de janeiro de 2021 até a primeira quinzena de fevereiro de 2021.

Além de abordar usuários (as) que compareceram às consultas na sala de espera da UBS, os participantes responderam à pesquisa por meio da plataforma online Google Formulários através de um link enviado de forma individual a usuários que já haviam utilizado o serviço de comunicação da UBS e também divulgado nos grupos de mensagens dos acampamentos da região, que são as comunidades que abrangem a maior concentração e pessoas.

As principais limitações desses tipos de coleta foi não haver o número programado de participantes da pesquisa de todas as microrregiões, muitos não possuem recursos para a pesquisa online, e a UBS não prover de sala reservada disponível para entrevista dos usuários que iam para consultas.

Quanto aos instrumentos de coleta de dados, foram utilizados dois questionários: Questionário de Informações Pessoais (APÊNDICE A) elaborado pela pesquisadora e Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA).

O Questionário de Informações Pessoais foi formulado com 8 questões simples e, a fim de garantir a privacidade, o nome do (a) participante não foi incluído, sendo ele substituído por um número de identificação. Foram perguntados dados acerca da data de nascimento do (a) entrevistado (a), sexo do (a) entrevistado (a), raça, local em que o (a) entrevistado (a) reside,

número de membros (as) que residem no mesmo domicílio, quantas pessoas estão empregadas e renda familiar. Foram incluídas também duas perguntas acerca da atual pandemia, a fim de investigar se a pandemia impactou na renda e/ou alimentação dos (as) participantes.

O segundo questionário utilizado foi a Escala Brasileira de Insegurança Alimentar – EBIA (ANEXO A), que é composta por catorze perguntas acerca da obtenção de alimentos, da renda destinada para compra de alimentos, da existência de moradores menores de 18 anos que deixou de fazer alguma refeição, entre outras perguntas (18).

Esta escala classifica a insegurança alimentar de acordo com as perguntas respondidas pelo participante. Nestas perguntas, é contabilizado um ponto a cada afirmação, e zero ponto no caso de resposta negativa. Ao final do questionário é gerada uma pontuação utilizada para classificar a (in) segurança alimentar conforme descrição abaixo:

Tabela 2: Classificação da (in) segurança alimentar conforme pontuação obtida na EBIA

	Domicílios com moradores menores de 18 anos	Domicílios sem moradores menores de 18 anos
Segurança Alimentar (SA)	0	0
Insegurança Alimentar Leve (IL)	1-5.	1-3.
Insegurança Alimentar Média (IM)	6-9.	4-5.
Insegurança Alimentar Grave (IG)	10-14.	6-8.

Fonte: AM, Segall-Corrêa; L, Marin-Leon, 2009⁽¹³⁾

Os dados obtidos em ambos os questionários (Questionário de Informações Pessoais e Escala Brasileira de Insegurança Alimentar) ficaram salvos na plataforma Google Formulários® a fim de armazenamento e evitar perda de e somente podem ser acessados pela pesquisadora através de senha. Todas as informações foram transpassadas e tabuladas no software Excel® para análise e confecção de gráficos estatísticos no mesmo software.

Este estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Escola Fiocruz de Governo (EFG) - CAEE 34311320.0.0000.8027 e Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde (FEPECS-SES/DF) – CAEE 34311320.0.3001.5553.

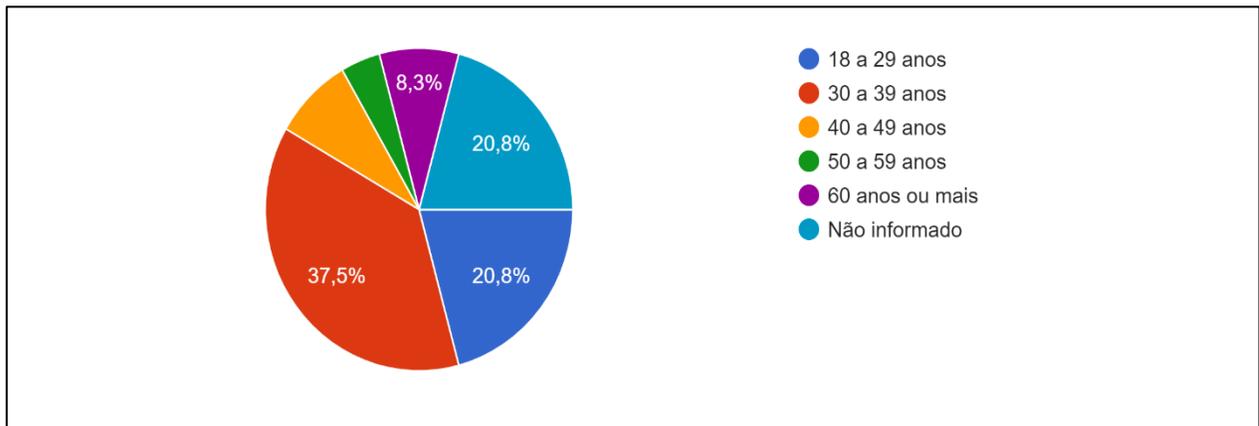
4. RESULTADOS

4.1 Características dos Participantes/Domicílios

A pesquisa contou com 24 participantes que representaram domicílios diferentes. Desses participantes, predomina-se o sexo feminino em maioria (95,8%), com 23 pessoas. Apenas um participante referiu ser do sexo masculino (4,2%).

Em relação à **faixa etária** destes participantes, predominaram as pessoas que possuem entre 30 a 39 anos (9 pessoas). Na faixa etária de 18 a 29 anos houveram 5 participantes. Entre 40 a 49 anos, duas pessoas responderam à pesquisa. Já entre 50 a 59 anos, apenas uma pessoa participou. Também houveram duas pessoas pertencentes à faixa etária de 60 anos ou mais. A data de nascimento não foi informada por 5 participantes (20,8%), não sendo possível classificá-los em nenhuma faixa etária.

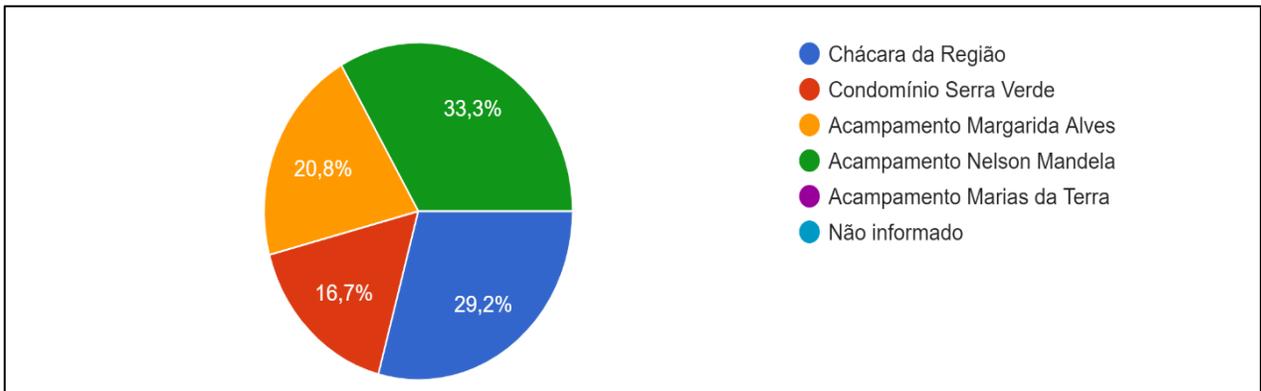
Gráfico 1. Faixa Etária dos Participantes da Pesquisa



Fonte: Extraído do Google Formulários®, 2021

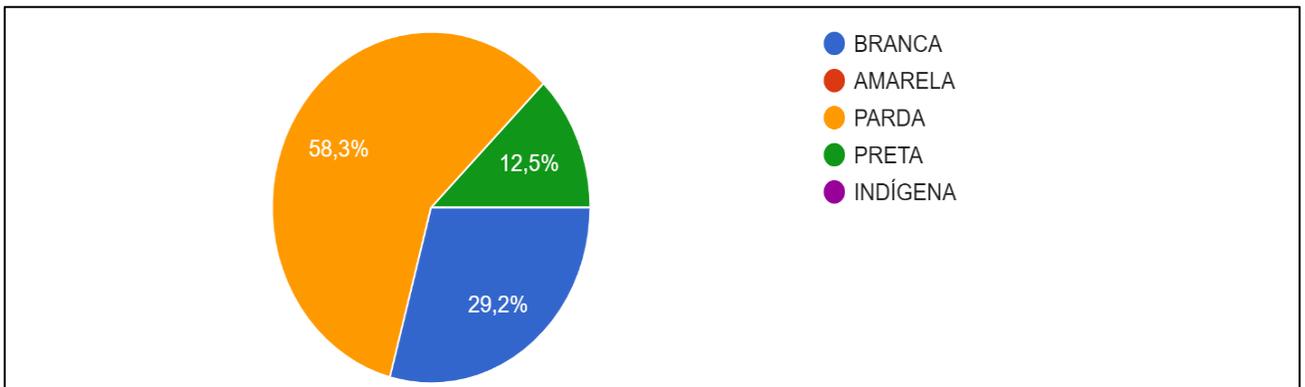
Sobre o **local em que o (a) participante da pesquisa reside**, predominou-se a participação de moradores das comunidades mais populosas da região, com destaque para os acampamentos da reforma agrária, com um total de 13 pessoas. Dessas 13 pessoas, 8 residem no Acampamento Nelson Mandela e 5 pessoas no Acampamento Margarida Alves. Ambos os acampamentos são pertencentes ao movimento Frente Nacional de Luta Campo e Cidade (FNL).

Participaram ainda 7 participantes que residem em chácaras, sendo duas delas Haras da região, e 4 pessoas residentes no Condomínio Serra Verde, que se situa ao lado da UBS.

Gráfico 2. Comunidade em que o (a) participante reside

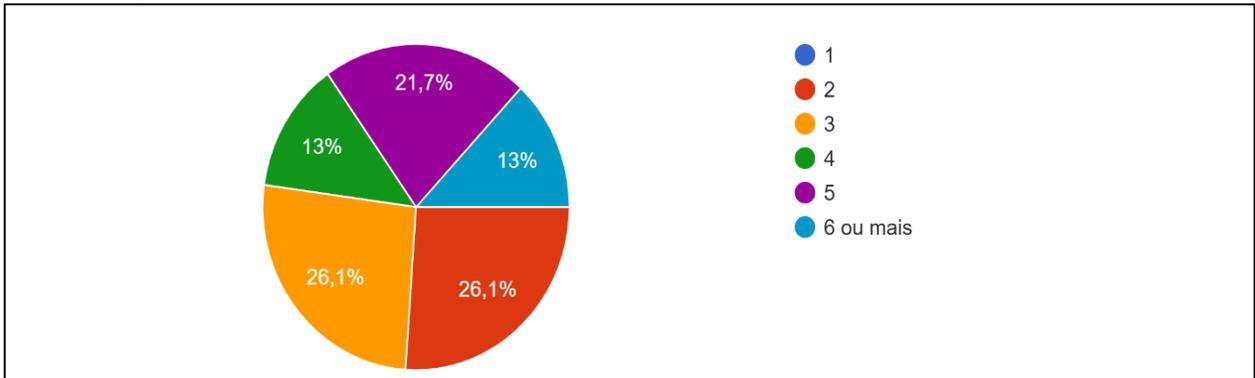
Fonte: Extraído do Google Formulários®, 2021

Ao serem perguntados sobre a **Cor ou Raça**, predominou-se os participantes que se referiram como pardos (14 participantes). Sete participantes referiram a cor Branca e 3 pessoas se referiram como pretas. Não houve participante referido da cor ou raça amarela ou indígena.

Gráfico 3. Cor do (a) participante

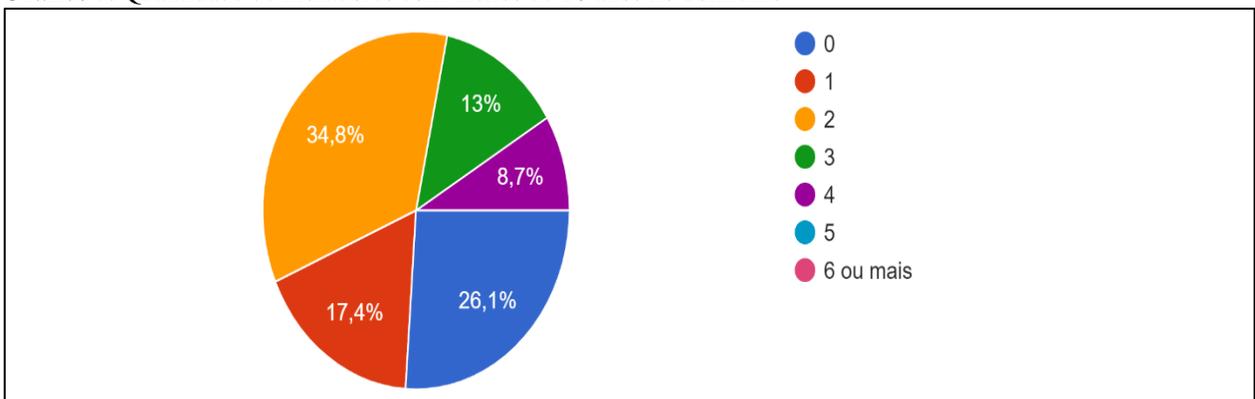
Fonte: Extraído do Google Formulários®, 2021

Sobre a **quantidade de moradores do domicílio** (Gráfico 4), seis participantes relataram que moram apenas 2 pessoas no domicílio e outros seis participantes referiram que moram 3 pessoas. Cinco participantes relataram 5 moradores no mesmo domicílio. Três participantes referiram 4 moradores no mesmo domicílio e outros três relataram haver 6 ou mais moradores no mesmo domicílio. Um participante não respondeu essa pergunta.

Gráfico 4. Quantidade de moradores do domicílio

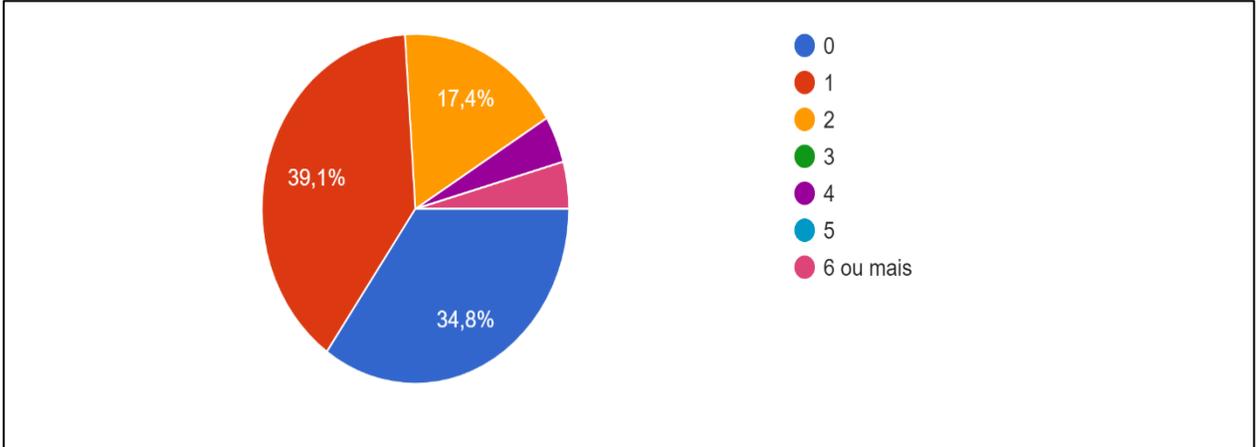
Fonte: Extraído do Google Formulários®, 2021

Dos 24 participantes, apenas 6 relataram não haver **morador com menos de 18 anos no domicílio**. Um participante não respondeu a esta pergunta. Há um número expressivo de domicílios que possui 2 ou mais crianças e/ou adolescentes em casa (17 domicílios). Esse é um dado importante a se destacar pois é a EBIA possui perguntas voltadas exclusivamente a este público.

Gráfico 5. Quantidade de moradores com menos de 18 anos no domicílio

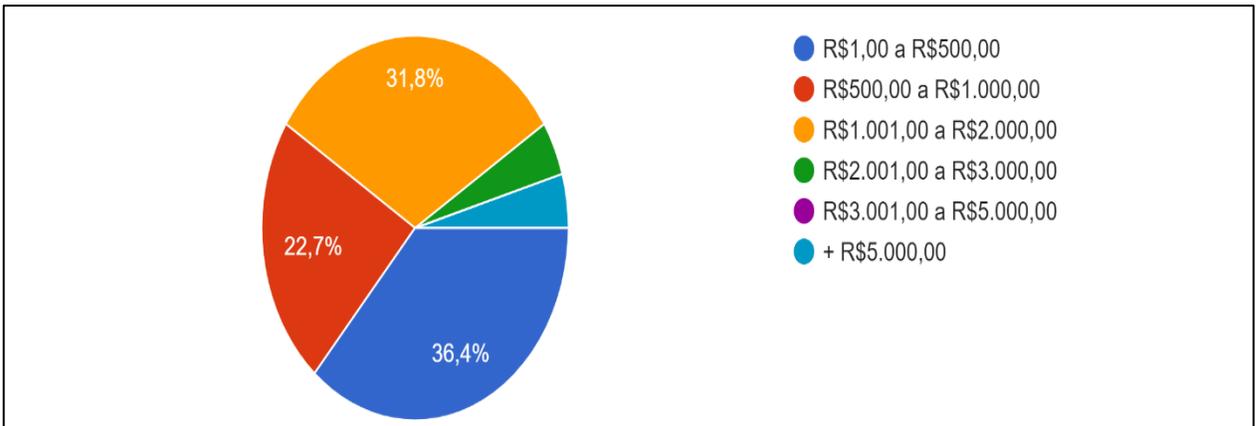
Fonte: Extraído do Google Formulários®, 2021

De forma geral, ao se tratar da **quantidade de moradores empregados**, houveram 23 respostas. Destes 23, destaca-se que em 8 domicílios não há ninguém trabalhando e em 9 domicílios há apenas uma pessoa empregada. Há ainda 4 domicílios em que duas pessoas estão empregadas conforme gráfico 6.

Gráfico 6. Quantidade de moradores empregados no domicílio

Fonte: Extraído do Google Formulários®, 2021

A maioria (8 pessoas) relatou possuir a menor renda, de R\$1,00 a R\$500,00, seguido de 7 pessoas que relataram possuir renda de R\$1.001,00 a R\$2.000,00 e 5 pessoas que relataram possuir renda de R\$500,00 a R\$1.000,00. Apenas uma pessoa relatou possuir renda entre R\$2.001,00 a R\$3.000,00 e apenas uma pessoa relatou renda familiar de mais de R\$5.000,00. Duas pessoas não responderam a esta pergunta. (Gráfico 7)

Gráfico 7. Renda familiar

Fonte: Extraído do Google Formulários®, 2021

A tabela abaixo identifica, dentre os domicílios em que não há nenhum morador empregado, qual a renda familiar, o número geral de moradores e o número de moradores menores de 18 anos.

Tabela 3. Domicílios em que não há nenhum um morador empregado

Nº de Identificação do Participante	Nº de Moradores do Domicílio	Nº de Moradores com menos de 18 anos	Nº de Moradores Empregados	Renda Familiar
2	3	2	0	R\$1,00 a R\$500,00
3	3	2	0	R\$1,00 a R\$500,00
8	2	0	0	R\$1,00 a R\$500,00
11	2	0	0	R\$2.001,00 a R\$3.000,00
15	2	0	0	R\$1,00 a R\$500,00
18	3	1	0	R\$1,00 a R\$500,00
25	3	1	0	R\$1,00 a R\$500,00
29	5	3	0	R\$1,00 a R\$500,00

Fonte: Elaborada pela autora, 2021

A tabela abaixo identifica, dentre os domicílios em que há ao menos um morador empregado, qual a renda familiar, o número geral de moradores e o número de moradores menores de 18 anos.

Tabela 4. Domicílios em que há apenas um morador empregado

Nº de Identificação do Participante	Nº de Moradores do Domicílio	Nº de Moradores com menos de 18 anos	Nº de Moradores Empregados	Renda Familiar
1	6 ou mais	4	1	R\$500,00 a R\$1.000,00
4	2	0	1	R\$1.001,00 a R\$2.000,00
6	3	2	1	R\$500,00 a R\$1.000,00
9	3	1	1	R\$1.001,00 a R\$2.000,00
13	4	2	1	R\$500,00 a R\$1.000,00
17	4	2	1	R\$1.001,00 a R\$2.000,00

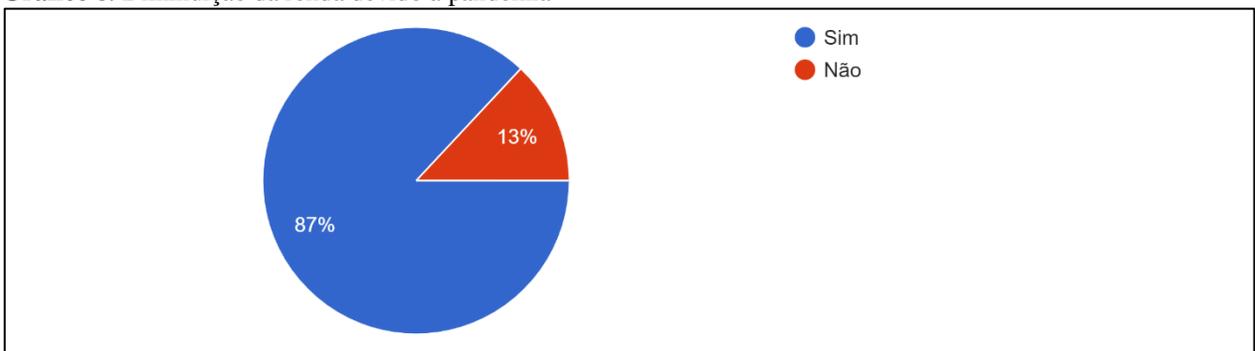
22	5	2	1	R\$1.001,00 a R\$2.000,00
26	5	3	1	R\$1,00 a R\$500,00
31	4	2	1	R\$1.001,00 a R\$2.000,00

Fonte: Elaborada pela autora, 2021

4.2 Renda e Alimentação na Pandemia

As duas últimas perguntas deste primeiro questionário foram relacionadas à pandemia da COVID-19. Ao serem questionados se houve diminuição da renda devido à pandemia, 20 pessoas responderam que sim e apenas 3 pessoas responderam não. Houve uma abstenção nesta pergunta.

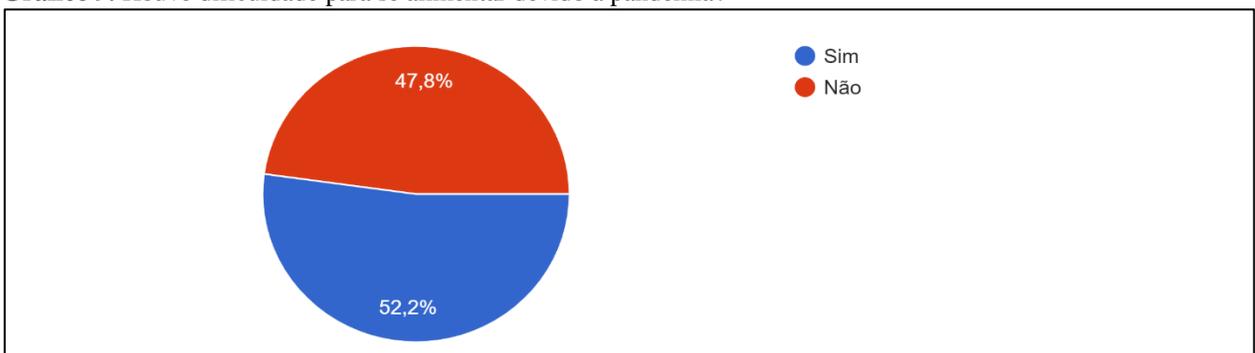
Gráfico 8. Diminuição da renda devido à pandemia



Fonte: Extraído do Google Formulários®, 2021

Ao serem perguntados se a família teve alguma dificuldade de se alimentar com o surgimento da pandemia do COVID-19, 12 pessoas responderam de forma afirmativa e 11 pessoas negaram. Houve uma abstenção nessa pergunta.

Gráfico 9. Houve dificuldade para se alimentar devido à pandemia?



Fonte: Extraído do Google Formulários®, 2021

Ainda nesta pergunta, para aqueles participantes que desejassem, era possível fazer algum relato e/ou comentário sobre essa dificuldade de se alimentar com o surgimento da pandemia. Houveram 10 participações, conforme observados no quadro abaixo:

Quadro 1. Relatos dos participantes acerca da dificuldade para se alimentar com o surgimento da pandemia.

1. “Sim, chegou um tempo de eu não ter nem arroz pra comer, mas um amigo conseguiu me ajudar.”
2. “No começo da pandemia sim.”
3. “Sim, quando fiquei sem trabalhar.”
4. “Vivo de doações, não consigo emprego.”
5. “Por estar sem trabalhar, passamos por algumas dificuldades.”
6. “Eu recebi o auxílio emergencial, selecionei as prioridades e tivemos dificuldades sim, mas não passamos fome.”
7. “As coisas ficaram caras e a renda mensal pouca.”
8. “Falta de legumes e carne.”
9. “Após o término do auxílio o bolsa família diminuiu e meu esposo agora só faz bico.”
10. “Sim, meu esposo ficou desempregado e as coisas ficaram muito difíceis.”

Fonte: Elaborado pela autora com relatos dos participantes, 2021.

4.3 Dados de Segurança Alimentar e Nutricional dos Domicílios

A classificação de segurança alimentar e nutricional dos domicílios participantes foi realizada de acordo com a EBIA. Essa escala divide a pontuação entre aqueles domicílios onde não há morador com menos de 18 anos e aqueles em que há.

Em relação aos domicílios com moradores com idade menor que 18 anos, houveram 17 participações. Em situação de segurança alimentar, houveram apenas dois domicílios.

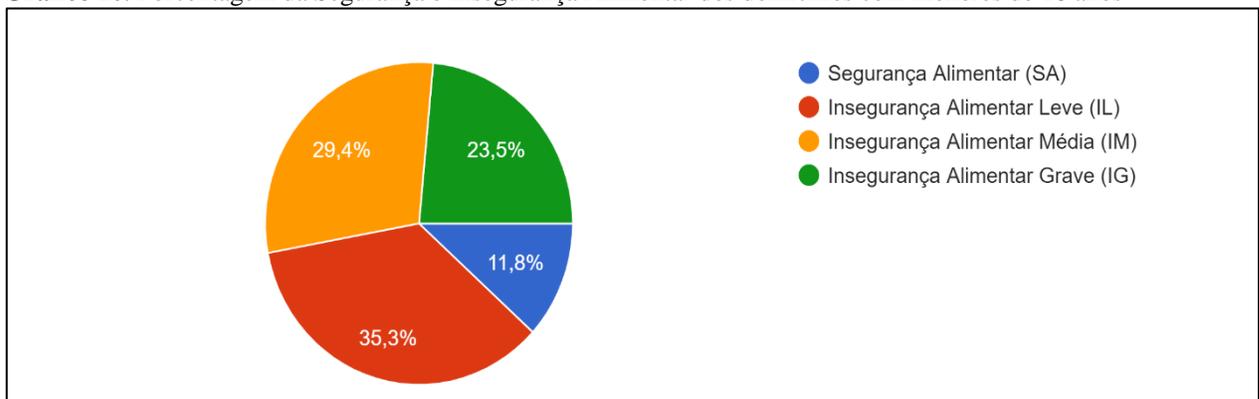
Em situação de insegurança alimentar, foram classificados 15 domicílios, sendo subdivididos em insegurança alimentar leve (6 domicílios), insegurança alimentar média (5 domicílios) e insegurança alimentar grave (4 domicílios).

Tabela 5. Classificação da Segurança Alimentar nos Domicílios com moradores menores de 18 anos

Nº de Identificação do Participante	Pontuação EBIA	Classificação	Nº de Identificação do Participante	Pontuação EBIA	Classificação
1	5	IL	22	7	IM
2	13	IG	24	0	SA
3	11	IG	25	8	IM
6	12	IG	26	5	IL
9	3	IL	27	8	IM
12	5	IL	29	10	IG
13	3	IL	31	3	IL
17	0	SA	32	7	IM
18	9	IM			

Fonte: Elaborado pela autora, 2021.

Legenda: SA=Segurança Alimentar; IL=Insegurança Alimentar Leve; IM=Insegurança Alimentar Média; IG=Insegurança Alimentar Grave

Gráfico 10. Porcentagem da Segurança e Insegurança Alimentar dos domicílios com menores de 18 anos

Fonte: Elaborado pela autora, 2021.

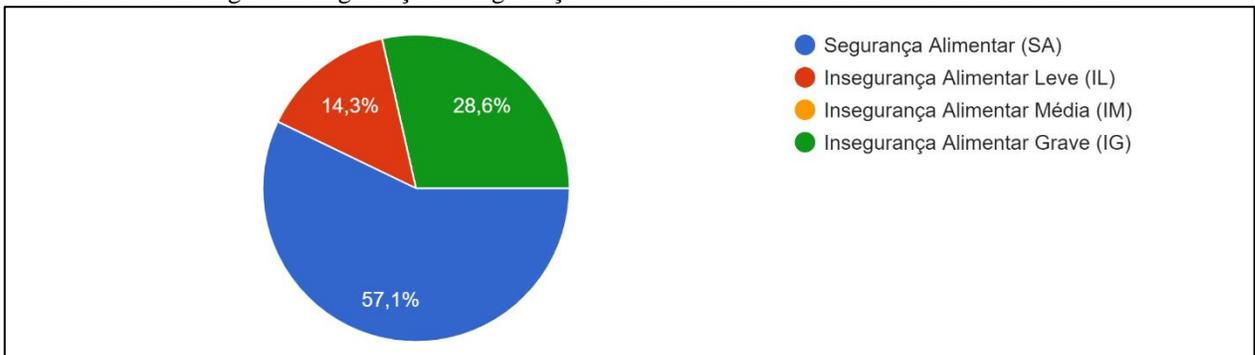
Em relação aos domicílios sem nenhum morador abaixo dos 18 anos, foram consideradas 7 participações. Os domicílios foram classificados em sua maioria como segurança alimentar (4 domicílios). Três domicílios classificam-se como em situação de insegurança alimentar, sendo um deles leve e dois graves.

Tabela 6. Classificação da Segurança Alimentar nos Domicílios sem moradores menores de 18 anos

Nº de Identificação do Participante	Pontuação EBIA	Classificação
4	1	IL
8	7	IG
10	0	SA
11	0	SA
14	0	SA
15	6	IG
19	0	SA

Fonte: Elaborado pela autora, 2021.

Legenda: SA=Segurança Alimentar; IL=Insegurança Alimentar Leve; IM=Insegurança Alimentar Média; IG=Insegurança Alimentar Grave

Gráfico 11. Porcentagem da Segurança e Insegurança Alimentar dos domicílios sem menores de 18 anos

Fonte: Elaborado pela autora, 2021.

5. DISCUSSÃO

5.1 Mulheres, Segurança Alimentar e a Pandemia

Muito tem se falado sobre os impactos que a pandemia da Covid-19 tem trazido, de forma ampla, aos brasileiros. Porém, ao analisar estes impactos, é necessário ter um olhar voltado para as mulheres, principalmente neste período.

O primeiro dado encontrado através desta pesquisa foi o perfil dos participantes, que se constitui de forma quase absoluta por mulheres (95,8%). Este dado é significativo e importante pois leva à reflexão do constante papel da mulher enquanto representante e responsável pela alimentação de sua família, seja no preparo, distribuição ou obtenção dos alimentos.

A PNAD de 2013 (2) traz a informação de que nos domicílios em que a pessoa de referência eram mulheres, o índice de IA Moderada ou Grave era maior quando comparado com domicílios onde a pessoa de referência era um homem. Quando esses índices foram analisados de forma mais ampla, observou-se que em todas as regiões, com exceção do Nordeste, a proporção de domicílios em que os moradores passavam por algum tipo de restrição aos alimentos, de uma forma geral também era maior naqueles cuja pessoa de referência eram mulheres.

Na POF de 2017-2018 (21) foi possível observar novamente a prevalência de IA moderada ou grave nos domicílios cuja pessoa de referência era mulher (15,3%) em relação a aqueles cuja pessoa de referência era homem (10,8%). A POF retrata também que houve um aumento dos níveis de IA de forma geral, mas que este aumento foi mais intenso nos domicílios onde as mulheres eram a pessoa de referência.

Apesar de ainda não haver dados precisos e concretos sobre os impactos da pandemia, e especificamente da SAN, na vida das mulheres, algumas pesquisas e profissionais vêm debatendo a ideia de que este período tem sido ainda mais difícil para as mulheres, por questões que vão além da alimentação, como o aumento da violência doméstica, por exemplo.

Outro ponto é o aumento do índice de desemprego entre as mulheres. A PNAD Contínua do IBGE (40) trouxe dados sobre desocupação dos brasileiros no último trimestre do ano de 2020, e constatou que 52,9% das mulheres estão desocupadas, enquanto 47,1% dos homens estão desocupados.

O Auxílio Emergencial é um benefício implementado através do decreto de número 10.316, de 2 de abril de 2020 (41), que destina aos trabalhadores informais, microempreendedores

individuais (MEI), autônomos e desempregados, a quantia de R\$600,00 para até dois membros da mesma família e em casos, que a mulher seja a única responsável pelas despesas da casa, o valor de R\$ 1.200,00 durante três meses (41).

Os números do Auxílio Emergencial, foram divulgados pelo Ministério da Cidadania em um material elaborado no final de 2020, que visou estudar quem recebeu o benefício, sua implementação e eficiência. Este estudo observou que o grupo que mais recebeu o auxílio foi o de mulheres (55%) em todas as faixas etárias, prevalecendo em maior número na faixa etária entre 18 a 34 anos (42).

5.2 Cor/Raça e Segurança Alimentar

Ainda em relação ao perfil da amostra, ao analisar os dados de cor/raça, a pesquisa contou com participantes que se referiram como pardos ou pretos em sua maioria (89%), com um total de 16 participantes de um total de 24. Nos domicílios que possuem moradores menores de 18 anos e que foram classificados em situação de Segurança Alimentar, a pessoa de referência de todos eles se refere como branca. Em contrapartida, naqueles domicílios que se classificaram em algum nível de Insegurança Alimentar, a cor referida pela pessoa de referência na maioria deles (76,4%) foi parda ou preta.

A PNAD de 2013 (2) traz alguns dados semelhantes aos encontrados na pesquisa, onde a Insegurança Alimentar foi maior nos domicílios em que a pessoa de referência era da cor ou raça preta ou parda. A PNAD concluiu que 17,2% dos moradores brancos conviviam ao menos com a preocupação da falta de alimentos decorrentes da falta de dinheiro. Esse número subiu para 33,4% ao se tratar dos moradores pretos ou pardos.

A PNDS (20) também apresenta dados semelhantes aos anteriores. Ao pesquisar a situação de Segurança Alimentar dos domicílios onde residem mulheres em idade fértil, conclui que houve uma prevalência quase três vezes maior de IA grave em domicílios onde residiam

Apesar da qualidade da alimentação dos participantes não ter sido investigada pela pesquisa, é importante lembrar que a Insegurança Alimentar e Nutricional não acontece somente quando há falta ou diminuição de alimentos, mas também quando o acesso a alimentos de melhor qualidade nutricional é dificultado. Na Vigitel de 2018 (43), observou-se que o consumo de frutas e hortaliças foi de 29,5% para pessoas negras, enquanto as pessoas brancas obtiveram um percentual de 39,1%.

Além dos dados sobre alimentação e nutrição, quando analisamos o tipo/local de moradia dos participantes da pesquisa que se referiram pardos ou negros, observa-se que a maioria reside em acampamento da reforma agrária.

De forma geral (grupos com e sem moradores menores de 18 anos), ao analisar-se a cor/raça, 13 representantes dos 18 domicílios em insegurança alimentar se referiram como pardos (72,22%), 3 representantes se referiram como pretos (16,66%) e somente dois se referiram como brancos (11,11%). Esses dados vão de encontro com a POF 2017-2018 (21) que trouxe a cor parda como predominante nas pessoas de referência do domicílio, chegando a índices acima de 50% em todos os níveis de insegurança alimentar. Além disso, tratando-se de desigualdade de renda e condições de moradia já é sabidamente existente de forma mais agravante em pretos e pardos, com percentual de 32,9% brasileiros vivendo com menos de US\$ 5,50/dia enquanto 15,4% de pessoas brancas com o mesmo valor, segundo a PNAD Contínua de 2018 do IBGE (40).

5.3 Renda e Desemprego na Pandemia

Esta pesquisa trouxe um número expressivo de domicílios (87%) em que houve diminuição da renda devido à pandemia. Estes dados estão em concordância com um estudo da FGV Social, realizado em setembro de 2020, que buscou descobrir sobre os efeitos da pandemia no mercado de trabalho brasileiro (44). Neste estudo, é possível concluir que houve queda significativa de renda apenas nos 3 primeiros meses da pandemia, com um número de 27,9% de queda da metade mais pobre da população estudada e 17,5% somente nos 10% mais ricos, o que leva a entender que essa queda de renda devido à pandemia é ainda mais expressiva para a população pobre (44).

A PNAD Contínua divulgada pelo IBGE (40) com números do último trimestre de 2020, traz a taxa de desocupação de pessoas de 14 anos ou mais (pessoas com idade para trabalhar) de 13,9%, correspondendo a 14,1 milhões de pessoas desempregadas. Esta taxa, em comparação com o mesmo trimestre do ano anterior, teve aumento de 2,9 pontos percentuais. Levando em consideração que no período em que esses dados foram pesquisados ainda havia números expressivos de casos de COVID-19, entende-se que essa pandemia, além de interferir na saúde, também impactou negativamente no desemprego.

Esse fator pode ser observado na pesquisa, onde os números de pessoas empregadas chamam atenção. Mesmo sendo necessário levar em consideração o número de moradores de cada

domicílio, foi encontrada grande porcentagem de domicílios em que não há nenhuma pessoa empregada (34,1%) e em que há somente uma pessoa empregada (39,1%).

Ao relacionar os dados da pesquisa de renda com os dados de desemprego, observou-se que dentre todos os domicílios em que nenhum morador possui emprego, a renda familiar é de R\$2.001,00 a R\$3.000,00 em apenas um. Em 7 domicílios em que nenhum morador possui emprego, a renda familiar declarada fica entre R\$1,00 a R\$500,00, diretamente compatível com situação de desemprego. Ainda no grupo de domicílios em que não há nenhum morador empregado, pôde-se observar também que em um deles há 5 moradores, mas que na maioria moram 2 ou 3 moradores.

Entre os oito domicílios em que não há nenhum trabalhador empregado, em apenas três domicílios não há moradores com menos de 18 anos. Em todos os domicílios em que há moradores com menos de 18 anos, a renda é de R\$1,00 a R\$500,00. Como a pesquisa foi respondida, em sua maioria por mulheres, pode-se relacionar o número de moradores com menos de 18 anos com uma maior vulnerabilidade social, pois observou-se uma situação de desemprego crônico e agravado pela pandemia, além de menor renda e insegurança alimentar.

Quando analisados os 9 domicílios em que o participante referiu possuir somente um morador com emprego, é possível perceber que a renda familiar sobe para R\$500,00 a R\$1.000,00 em três domicílios e para R\$1.001,00 a R\$2.000,00 em cinco domicílios. Em apenas um domicílio possui renda de R\$1,00 a R\$500,00. Porém neste grupo, observou-se maior quantidade de moradores nos domicílios, com 3, 4 ou 5 moradores, e, na maioria deles chegando a 6 moradores em um domicílio. Dessa forma, é de fato esperado e necessário uma renda maior, porém não significa que esta renda seja suficiente, especialmente se considerarmos o alto número de moradores.

Dentre os domicílios que não possuem nenhum morador empregado, 7 são de acampamentos e um é morador de uma chácara. Dentre os domicílios em que apenas um morador possui emprego, 5 são de acampamentos, 3 do Condomínio Serra Verde e um é morador de uma chácara.

5.4 Alimentação durante a pandemia COVID-19

Os dados apresentados na pesquisa apontam para uma situação de insegurança alimentar expressiva na área rural, potencializada pela pandemia de COVID-19. O percentual de domicílios

em que houve algum tipo de dificuldade para se alimentar é maior (52,2%) do que aqueles que responderam negativamente.

Rita de Cássia et. Al (45) a fim de debater as implicações da pandemia para segurança alimentar no Brasil, trazem algumas repercussões que a COVID-19 pode ter, principalmente no sistema alimentar. A disponibilidade de alimentos, dentre outros exemplos, é trazida como uma dessas repercussões, destacando-se aqui, a paralisação do Programa Nacional de Alimentação Escolar. Esse é um fator que, por mais que não tenha sido investigado é importante para reflexão sobre a Insegurança Alimentar encontrada na região, pois é sabido, segundo relatos anteriores de moradores e trabalhadores das escolas da região da pesquisa, que muitas crianças se alimentavam das refeições oferecidas nas escolas antes da pandemia.

Uma outra repercussão apontada pelas autoras é sobre o acesso aos alimentos, mais precisamente sobre a redução ou suspensão de renda para os mais vulneráveis/trabalhadores informais, fato este que aconteceu conforme já visto nos dados anteriores sobre diminuição da renda e comprovado na pesquisa, especialmente nos relatos dos participantes em relação a diminuição da qualidade da alimentação no contexto da pandemia.

A investigação sobre a dificuldade do acesso aos alimentos devido à pandemia também foi um dos focos dessa pesquisa, perguntando aos participantes se poderiam relatar ou fazer algum comentário sobre a alimentação na pandemia. Dos 10 participantes optaram por responder, metade deles trouxe o desemprego como fator principal que dificultou a aquisição de alimentos. Entretanto, a solidariedade, com doação de alimentos e, ou recursos, especialmente a partir da colaboração da comunidade foi fundamental para o enfrentamento da Insegurança Alimentar observada:

“Sim, chegou um tempo de eu não ter nem arroz pra comer, mas um amigo conseguiu me ajudar.”
(Participante do Domicílio número 3)

As políticas de auxílio emergencial também foram lembradas por 2 participantes.

“Eu recebi o auxílio emergencial, selecionei as prioridades e tivemos dificuldades sim, mas não passamos fome.”
(Participante do Domicílio número 22)

Segundo dados disponibilizados pela Caixa Econômica Federal, até o mês de novembro de 2020, o número de beneficiados com o auxílio emergencial era de 67,8 milhões de pessoas (46). Este auxílio foi previsto para beneficiar os usuários por apenas três meses, porém esse período teve uma prorrogação sancionada no Decreto nº 10.488, de 16 de setembro de 2020, com acréscimo de

até quatro parcelas (47), para aqueles que já estavam recebendo desde o início e de quatro novas parcelas para novos beneficiários. Esta prorrogação foi até dezembro de 2020, último mês da concessão do benefício, salvo para os últimos beneficiários que possuíram extensão até janeiro.

Em estudo realizado de 14 a 20 de outubro de 2020 pela Confederação Nacional de Dirigentes Lojistas (48), o auxílio emergencial havia sido utilizado pelos beneficiários para compra de alimentos e produtos básicos para casa (65%). Já um outro estudo realizado entre 19 e 22 de junho de 2020 pelo Data Favela em parceria com o Instituto Locomotiva e a Central Única de Favelas (CUFA), mostra que 96% dos moradores de 239 favelas de todos os estados brasileiros utilizaram o dinheiro do benefício para a compra de alimentos (49).

Estes estudos associados aos relatos dos participantes das pesquisas comprovam a importância de políticas como o Auxílio Emergencial para manutenção da Segurança Alimentar no país.

Com o fim da concessão do auxílio, estudos estimam que aproximadamente 10% a 15% de brasileiros estarão na extrema pobreza, o que representa um número entre 21 milhões e 31 milhões de pessoas vivendo com uma renda de até R\$155,00 por mês (50).

Atualmente, o Governo Federal tem estudado retomar o auxílio emergencial, porém já informou que serão necessários novos critérios e que nem todos serão beneficiados, o que ainda assim deixará pessoas em situações de vulnerabilidade (51).

5.5 Insegurança Alimentar associada à pandemia no Meio Rural

Os dados obtidos através da Escala Brasileira de Insegurança Alimentar apontam para um índice de insegurança alimentar na maioria dos domicílios, que chega até àquela classificada como grave.

Como dito, dentre os 17 domicílios que possuem moradores menores de 18 anos, 15 deles estavam em alguma situação de Insegurança Alimentar, correspondendo a 88,2% do total. Esses dados confirmam os resultados da POF 2017-2018 que concluiu maior vulnerabilidade alimentar nos domicílios onde residiam crianças e/ou adolescentes (21).

Os dois domicílios classificados em situação de **Segurança Alimentar** possuem características específicas, que podem ser utilizadas para reflexão sobre a situação apresentada. São localizados no Condomínio Serra Verde e em uma chácara da região, respectivamente. Em relação à renda, ambos declararam possuir entre R\$1.001,00 a R\$2.000,00. Um outro fator em

comum é que ambos os participantes representantes destes domicílios declararam a cor branca.

Notou-se que os domicílios classificados em situação de **Insegurança Alimentar Leve** dividem-se entre o Condomínio Serra Verde (2 domicílios), Acampamento Nelson Mandela (2 domicílios), Acampamento Margarida Alves (um domicílio) e uma Chácara da região. A renda dos domicílios dessa classe varia de R\$500,00 a R\$2.000,00. Dos 6 representantes participantes desse grupo, 5 referiram cor parda e uma pessoa se declarou preta.

Nos domicílios classificados em situação de **Insegurança Alimentar Média**, estão incluídas moradias do Acampamento Nelson Mandela (um domicílio), Condomínio Serra Verde (um domicílio), Acampamento Margarida Alves (2 domicílios), e uma chácara da região. A renda deste grupo variou bastante. Os dois domicílios que relataram possuir renda de R\$1,00 a R\$500,00 são localizados no Acampamento Nelson Mandela e Margarida Alves, respectivamente. Os outros dois domicílios que declararam renda entre R\$500,00 a R\$1.000,00 são localizados no Acampamento Margarida Alves e em um Haras da região, respectivamente.

O único domicílio que declarou renda entre R\$1.001,00 a R\$2.000,00 é localizado no Condomínio Serra Verde. Este é um domicílio em que moram 5 pessoas e somente uma está trabalhando. A representante declarou livremente ter recebido o auxílio emergencial, o que talvez possa justificar a renda familiar. Os participantes dessa classe se declararam como brancos (2 pessoas), pretos (2 pessoas) e parda (uma pessoa).

Nos domicílios que foram classificados em situação de **Insegurança Alimentar Grave**, uma característica em comum deve ser destacada: todos são pertencentes a acampamentos da reforma agrária e todos os representantes declararam-se pardos ou pretos. Em todos esses domicílios há presença de pelo menos duas crianças/adolescentes.

Três destes domicílios possuem renda de R\$1,00 a R\$500,00 e um deles declarou renda de R\$500,00 a R\$1.000,00. Quando essa renda é dividida entre os moradores - levando em consideração o limite máximo- um domicílio que possui 5 moradores fica com renda per capita de R\$100,00, dois domicílios (que possui 3 moradores) ficam com renda per capita de R\$166,66 e um deles (que possui 3 moradores) com renda per capita de R\$333,33.

No grupo dos domicílios que não possui nenhum morador com menos de 18 anos, quatro domicílios foram classificados em situação de **segurança alimentar**. Neste grupo, observou-se que todos eles eram chácaras da região, possuíam renda entre R\$1.001,00 a R\$3.000,00, chegando a mais de R\$5.000,00 em um deles. A cor referida pelos representantes foi predominantemente a

branca (3 pessoas), com uma pessoa parda.

Em contrapartida, neste mesmo grupo, observou-se que todos os domicílios em situação de **insegurança alimentar grave**, são pertencentes ao Acampamento Nelson Mandela e todos os representantes se declararam pardos. A renda predominante foi de R\$1,00 a 500,00.

Neste grupo foi possível notar de forma mais explícita, tanto em relação ao nível de segurança alimentar, quanto à cor e renda desse grupo, que há discrepância entre os moradores de chácaras e acampamentos da região.

Também nos dois grupos (com e sem moradores menores de 18 anos) em geral, observou-se que todos os domicílios pertencentes a algum acampamento estão classificados em algum nível de insegurança alimentar.

Apesar destes achados, os acampamentos e assentamentos são considerados potencializadores da segurança alimentar, devido a possibilidade de produção do próprio alimento para consumo. Sérgio Leite et. al (52) ressalta este fator em um estudo que visou identificar os impactos dos assentamentos:

“Os assentamentos constituem-se de fato, e apesar das dificuldades, em espaços produtivos e de garantia da segurança alimentar e nutricional. Combinam produtos de subsistência com outros voltados para a comercialização, promovem a introdução de novas culturas e a diversificação da produção e da oferta de produtos para o mercado local.”

De acordo com um questionário simples, realizado no ano de 2019 pelas residentes da Unidade Básica de Saúde da Rota do Cavalo, dos 48 domicílios representados, em somente 6 não havia nenhum tipo de produção alimentar. Destacou-se a produção de mandioca como principal tipo de plantação, aparecendo em 28 espaços (domicílios). Havia ainda plantações de várias frutas, como maracujá, mamão, goiaba, laranja, acerola, coco entre outras e hortaliças.

Baseado nestas pesquisas, é possível refletir que os acampamentos enquanto terra de fato podem contribuir para a segurança e soberania alimentar, mas não somente isso. É necessário considerar todos os fatores já trazidos (pandemia que levou ao desemprego e consequente queda da renda) a ausência ou diminuição das políticas públicas, como extinção do CONSEA, impactos no PNAE e consequente aquisição de alimentos oriundos da agricultura familiar e políticas específicas voltadas para a população do campo, pode de forma direta ou indireta, ser utilizada para justificar os achados, principalmente nas comunidades em maior situação de vulnerabilidade.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A insegurança alimentar tem de fato sido ampliada com o surgimento – e persistência – da pandemia da COVID-19. Com esta pesquisa foi possível apurar informações que comprovam que essa insegurança alimentar é ainda mais expressiva na área rural.

Os programas de rendas emergenciais do governo auxiliaram na manutenção da segurança alimentar, evitando que muitos brasileiros não passassem fome. Porém, com o fim do auxílio emergencial, ou com uma possível redução para R\$250,00 no caso de seu retorno, a preocupação com a alimentação da população vai continuar sendo considerada um problema de saúde pública.

Percebe-se que nas populações em situação de maior vulnerabilidade, como aquelas que moram nos acampamentos, pardas e/ou pretas e desempregadas, o risco de insegurança alimentar é ainda maior, ou seja, há uma sobrecarga nestas famílias para garantia de sua sobrevivência.

Pesquisas como esta, relacionadas à insegurança alimentar e nutricional na população do campo e considerando o contexto da persistente pandemia do Covid-19 são fundamentais para que haja debates cada vez mais aprofundados sobre o direito à alimentação adequada, a segurança alimentar e nutricional e sobre o comer enquanto ato político.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 Brasil. Ministério da Saúde. Lei nº 11.346 em 15 de setembro de 2006. *Cria o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional – SISAN com vistas em assegurar o direito humano à alimentação adequada e dá outras providências*. [Acesso em: 17 mai. 2020.] Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2006/Lei/L11346.htm.
- 2 _____. IBGE. *Pesquisa Nacional de Amostra por Domicílios - Segurança Alimentar, 2013*. Rio de Janeiro, 2014. [Acesso em: 08 Nov. 2020] Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv91984.pdf>
- 3 _____. Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020. *Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019*. 6 de fevereiro de 2020. Brasília. [Acesso em 29 mai 2020]. Disponível: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/lei/L13979.htm
- 4 Brancher M, Magacho G, Leão R. FGV. Impactos Econômicos da Crise do COVID-19 e dos Programas de Renda Básica Emergencial. 30 Mar 2020. [Acesso em: 18 de jun 2020]. Disponível em: https://drive.google.com/file/d/1EsNJaHtO6YJ0_sRN5HpHAIKU4ndNa0V/view
- 5 Organização Mundial da Saúde. *Constituição da Organização Mundial da Saúde: Documentos básicos, suplemento da 45ª edição*. Outubro de 2006. [Acesso em: 16 mai 2020]. Disponível em: https://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf.
- 6 Segre M, Ferraz FC. O conceito de saúde. *Rev. Saúde Pública*, 31 (5): 538-42, 1997. [Acesso em: 16 mai de 2020]. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rsp/v31n5/2334.pdf>

- 7 Organização Mundial da Saúde. *Carta de Ottawa: Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde*. Novembro de 1986. [Acesso em: 16 mai 2020]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carta_ottawa.pdf.
- 8 Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil. Texto constitucional promulgado em 5 de outubro de 1988. [Acesso em: 16 mai. 2020]. Disponível em: https://www.senado.leg.br/atividade/const/con1988/con1988_14.12.2017/art_6_.asp
- 9 _____. Ministério da Saúde. Lei nº 8.080 de 19 de Setembro de 1990. *Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências*. Brasília, 19 de set. 1990. [Acesso em: 16 mai. 2020]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm.
- 10 _____. Ministério da Saúde. Lei nº 11.129 de 30 de junho de 2005. *Institui o Programa Nacional de Inclusão de Jovens – ProJovem; cria o Conselho Nacional da Juventude – CNJ e a Secretaria Nacional de Juventude; altera as Leis nº 10.683, de 28 de maio de 2003, e 10.429, de 24 de abril de 2002; e dá outras providências*. Brasília, 30 de junho de 2005. [Acesso em: 16 mai. 2020]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2006/Lei/L11346.htm.
- 11 _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. *Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta*. 1. ed.; 1. reimp. Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2013. 48 p.: i.
- 12 _____. Constituição da República Federativa do Brasil. Emenda Constitucional nº 64 de 4 de fevereiro de 2010. [Acesso em: 17 mai. 2020]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc64.htm.
- 13 Organização das Nações Unidas. Assembleia Geral da ONU. Declaração Universal dos

- Direitos Humanos. Paris, 1948. [Acesso em: 17 mai 2020]. Disponível em:
<https://nacoesunidas.org/direitoshumanos/declaracao/>
- 14 _____. Assembleia Geral da ONU. (1966). Pacto Internacional dos Direitos Econômicos, Sociais e Culturais. [Acesso em: 17 mai. 2020]. Disponível em:
https://brazil.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/pacto_internacional.pdf.
- 15 _____. Comitê de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais do Alto Comissariado de Direitos Humanos. (1999). *Comentário Geral número 12. O direito humano à alimentação (art. 11)*. [Acesso em: 17 mai. 2020.] Disponível em:
<https://fianbrasil.org.br/wp-content/uploads/2016/09/Coment%C3%A1rio-Geral-12.pdf>.
- 16 Brasil. Lei nº 11.346 de 15 de setembro de 2006. *Cria o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional – SISAN com vistas em assegurar o direito humano à alimentação adequada e dá outras providências*. 15 de setembro de 2006. Brasília. [Acesso em 29 mai 2020]. Disponível:
https://legislacao.presidencia.gov.br/ficha?/legisla/legislacao.nsf/Viw_Identificacao/lei%2011.346-2006&OpenDocument
- 17 _____. Medida Provisória nº 870 de 1º de Janeiro de 2019. *Estabelece a organização básica dos órgãos da Presidência da República e dos Ministérios*. 1º de janeiro de 2019. Brasília. [Acesso em 29 mai 2020]. Disponível em:
http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2019-2022/2019/Mpv/mpv870.htm
- 18 Segall-Corrêa AM, Marin-Leon L. *A Segurança Alimentar no Brasil: Proposição e Usos da Escala Brasileira de Medida da Insegurança Alimentar (EBIA) de 2003 a 2009*. Segurança Alimentar e Nutricional, Campinas, 16(2): 1-19, 2009.
- 19 Brasil, Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Nota Técnica DA/SAGI/MDS nº 128/2010: Relatório da Oficina Técnica para análise da Escala Brasileira de Medida Domiciliar de Insegurança Alimentar. Brasília: SAGI/DA,

30/08/2010

- 20 _____. 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. 300 p. : il. – (Série G. Estatística e Informação em Saúde)
- 21 _____. Pesquisa de orçamentos familiares 2017-2018: primeiros resultados. Rio de Janeiro; 2019. [Acesso em: 04 nov. 2019] Disponível em: <https://servicodados.ibge.gov.br/Download/Download.ashx?http=1&u=biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101670.pdf>.
- 22 Fehr AR, Perlman S. Coronaviruses: an overview of their replication and pathogenesis. *Coronaviruses*, [s.l.], p. 1-23, 2015. [Acesso em: 29 mai. 2020.] Springer New York. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4369385/>.
- 23 Centers For Disease Control And Prevention. *Middle East Respiratory Syndrome (MERS)*. August 2019. [Acesso em: 29 mai. 2020.] Disponível em: <https://www.cdc.gov/coronavirus/mers/index.html>.
- 24 World Health Organization. (2020). WHO Statement regarding cluster of pneumonia cases in Wuhan, China. 9 Jan 2020. [Acesso em: 29 mai. 2020.] Disponível em: <https://www.who.int/china/news/detail/09-01-2020-who-statement-regarding-cluster-of-pneumonia-cases-in-wuhan-china>.
- 25 _____. (2020). Preguntas y respuestas sobre la enfermedad por coronavirus (COVID-19). [Acesso em: 29 mai. 2020.] Disponível em: <https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/q-a-coronaviruses>.
- 26 _____. (2020). Statement on the second meeting of the International Health Regulations

- (2005) Emergency Committee regarding the outbreak of novel coronavirus (2019-nCoV). 30 January 2020. [Acesso em: 29 mai 2020.] Disponível em: [https://www.who.int/news-room/detail/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/news-room/detail/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-(2019-ncov)).
- 27 _____. Naming the coronavirus disease (COVID-19) and the virus that causes it. 11 Fevereiro 2020. Genebra. [Acesso em: 29 mai 2020.] Disponível em: [https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-\(covid-2019\)-and-the-virus-that-causes-it](https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-(covid-2019)-and-the-virus-that-causes-it).
- 28 _____. WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19. 11 Mar 2020. [Acesso em: 29 mai 2020.] Disponível em: <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>.
- 29 _____. WHO Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard. [Acesso em: 01 Mar 2020.] Disponível em: <https://covid19.who.int/>
- 30 Organização Pan-Americana de Saúde. OPAS (2020). *Brasil confirma primeiro caso de infecção pelo novo coronavírus*. 26 de Fevereiro de 2020. [Acesso em: 29 mai. 2020.] Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6113:brasil-confirma-primeiro-caso-de-infeccao-pelo-novo-coronavirus&Itemid=812.
- 31 Brasil. Diário Oficial da União. Portaria nº 454, de 20 de março de 2020. *Declara, em todo o território nacional, o estado de transmissão comunitária do coronavírus (covid-19)*. Acesso em: 29 mai 2020]. Disponível em: <http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-454-de-20-de-marco-de-2020-249091587>
- 32 Delatorre E, Mir D, Gräf T, Bello G. Tracking the onset date of the community spread of

- SARSCoV-2 in Western Countries [Submitted]. Mem Inst Oswaldo Cruz E-pub: 24 Apr 2020. Doi: 10.1590/0074-02760200183. [Acesso em: 29 mai 2020]
- 33 Brasil. Ministério da Saúde. *Saúde regulamenta condições de isolamento e quarentena*. 13 Mar 2020. [Acesso em: 29 mai 2020]. Brasília. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/46536-saude-regulamenta-condicoes-de-isolamento-e-quarentena>
- 34 _____. Diário Oficial da União. Decreto nº 10.316, de 7 de Abril de 2020. *Regulamenta a Lei nº 13.982, de 2 de abril de 2020, que estabelece medidas excepcionais de proteção social a serem adotadas durante o período de enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (covid-19)*. Brasília. [Acesso em: 15 jun 2020]. Disponível em: <http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/decreto-n-10.316-de-7-de-abril-de-2020-251562799>.
- 35 _____. Painel Coronavírus. [Acesso em: 23 de fevereiro de 2021]. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>
- 36 Primeira vacinada do país, a enfermeira Mônica Calazans ajuda a salvar vidas em SP. Portal do Governo de São Paulo. [Internet] 2021 Jan 17. [Citado 2021 Fev 28]. Notícias Coronavírus. [Cerca de 3 p]. Disponível em: <https://www.saopaulo.sp.gov.br/noticias-coronavirus/primeira-vacinada-do-pais-enfermeira-monica-calazans-ajuda-a-salvar-vidas-em-sp/>
- 37 CoronaVac: tudo que você sempre quis saber e não tinha para quem perguntar. Instituto Butantan [Internet] 2021 Jan 15. [Citado 2021 Fev 28]. Notícias. [Cerca de 3 p]; Disponível em: <https://butantan.gov.br/noticias/coronavac-tudo-que-voce-sempre-quis-saber-e-nao-tinha-para-quem-perguntar>
- 38 Vacina de Oxford reduz transmissão e tem 76% de eficácia após 22º dia. Uol [Internet]. 2021 Fev 02. [Citado 2021 Mar 02]. Saúde [cerca de 3 p]. Disponível em: <https://www.uol.com.br/vivabem/noticias/redacao/2021/02/02/vacina-de-oxford-reduz->

transmissao-e-tem-76-de-eficacia-apos-22-dia.htm?cmpid=copiaecola

- 39 Mapa da vacinação contra Covid-19 no Brasil. Globo G1. [Internet] 2021 Mar 01. [Citado 2021 Mar 01]; Vacina; [cerca de 4 p]. Disponível em:
<https://especiais.g1.globo.com/bemestar/vacina/2021/mapa-brasil-vacina-covid/>
- 40 IBGE. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua Notas técnicas Versão 1.5.. Rio de Janeiro, 2018. [Acesso em: 08 Nov. 2020] Disponível em:
https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101548_notas_tecnicas.pdf
- 41 Brasil. Diário Oficial da União. Decreto nº 10.488, de 16 de Setembro de 2020. Regulamenta a Medida Provisória nº 1.000, de 2 de setembro de 2020, que institui o auxílio emergencial residual para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (**covid-19**) responsável pelo surto de 2019, altera o Decreto nº 10.316, de 7 de abril de 2020, e dá outras providências. Brasília. [Acesso em: 15 Nov 2020]. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/decreto-n-10.488-de-16-de-setembro-de-2020-277742753>
- 42 _____. Ministério da Cidadania. De olho na Cidadania. Perfil dos Beneficiários do Auxílio Emergencial pela COVID-19: Quem são e Onde estão?. Mar 2021. [Acesso em: 14 Mar 2021]. Disponível em:
https://www.gov.br/cidadania/ptbr/servicos/sagi/relatorios/deolhonacidadania_3_2202.pdf
- 43 Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis. Vigitel Brasil 2018: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico : estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas para a população negra nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2018. [Acesso em: 14 Abr 2021]. Disponível em:
http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel_brasil_2018_populacao_negra.pdf
- 44 Neri M. FGV. Efeitos da pandemia sobre o mercado de trabalho brasileiro:

- Desigualdades, ingredientes trabalhistas e o papel da jornada. Set 2020. [Acesso em: 23 Fev 2021]. Disponível em: https://www.cps.fgv.br/cps/bd/docs/Covid&Trabalho-Marcelo_Neri-FGV_Social.pdf
- 45 Ribeiro-Silva RC, Pereira M, Campello T, Aragão E, . Rita de Cássia Ribeiro-Silva. Implicações da pandemia COVID-19 para a segurança alimentar e nutricional no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(9):3421-3430, 202
- 46 Auxílio Emergencial: clique aqui para ver os últimos números. Caixa Economica Federal. [Internet] 2020 Nov 25. [Citado 2021 Mar 03]; Auxílio Emergencial; [cerca de 1 p]. Disponível em: <https://caixanoticias.caixa.gov.br/noticia/22125/auxilio-emergencial-clique-aqui-para-ver-os-ultimos-numeros-2>
- 47 Brasil. Diário Oficial da União. Decreto nº 10.316, de 7 de Abril de 2020. Regulamenta a Medida Provisória nº 1.000, de 2 de setembro de 2020, que institui o auxílio emergencial residual para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (**covid-19**) responsável pelo surto de 2019, altera o Decreto nº 10.316, de 7 de abril de 2020, e dá outras providências. Brasília. [Acesso em: 15 mar 2021]. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/decreto-n-10.488-de-16-de-setembro-de-2020-277742753>
- 48 Auxílio emergencial será utilizado, principalmente, para compra de alimentos e pagamento de contas básicas, apontam CNDL/Offer Wise. CNDL Brasil. [Internet]. 2020 Nov 20. [citado 2021 Mar 02]; Notícias: [cerca de 3 p]. Disponível em: <http://site.cndl.org.brhttps://site.cndl.org.br/auxilio-emergencial-sera-utilizado-principalmente-para-compra-de-alimentos-e-pagamento-de-contas-basicas-apontam-cndloffer-wise/>
- 49 96% dos moradores de favelas utilizaram o auxílio emergencial para comprar comida, revela estudo. *Notícia Preta* [Internet]. 2021 Fev 26 [citado 2021 Fev 28]; [cerca de 2 p]. Disponível em: <https://noticiapreta.com.br/96-dos-moradores-de-favelas-utilizaram-o-auxilio-emergencial-para-comprar-comida-revela-estudo/>

- 50 Sem auxílio emergencial, Brasil deve ter mais de 20 milhões em pobreza extrema. ISTOÉ [Internet]. 2021 Jan 14 [citado 2021 Fev 25]; Dinheiro:[cerca de 3 p]. Disponível em: <https://www.istoedinheiro.com.br/sem-auxilio-emergencial-brasil-deve-ter-mais-de-20-milhoes-em-pobreza-extrema/>
- 51 Senado aprova em 1º turno volta do auxílio emergencial.. ISTOÉ [Internet]. 2021 Mar 3 [citado 2021 Mar 3]; Economia:[cerca de 2 p]. Disponível em: <https://www.istoedinheiro.com.br/senado-aprova-em-1o-turno-volta-do-auxilio-emergencial/>
- 52 Leite S; Impactos dos assentamentos: um estudo sobre o meio rural brasileiro.. Brasilia, DF: Ministério do Desenvolvimento Agrário: Instituto Interamericano de Cooperação para a Agricultura: NEAD: UNESP, 2004.

ANEXO A - ESCALA BRASILEIRA DE INSEGURANÇA ALIMENTAR (EBIA)

1. Nos últimos três meses, os moradores deste domicílio tiveram preocupação de que os alimentos acabassem antes de poderem comprar ou receber mais comida?
2. Nos últimos três meses, os alimentos acabaram antes que os moradores deste domicílio tivessem dinheiro para comprar mais comida?
3. Nos últimos três meses, os moradores deste domicílio ficaram sem dinheiro para ter uma alimentação saudável e variada?
4. Nos últimos três meses, os moradores deste domicílio comeram apenas alguns alimentos que ainda tinham por que o dinheiro acabou?
5. Nos últimos três meses, algum morador de 18 anos ou mais de idade deixou de fazer uma refeição porque não havia dinheiro para comprar comida?
6. Nos últimos três meses, algum morador de 18 anos ou mais de idade, alguma vez comeu menos do que devia porque não havia dinheiro para comprar comida?
7. Nos últimos três meses, algum morador de 18 anos ou mais de idade, alguma vez sentiu fome, mas não comeu, por que não havia dinheiro para comprar comida?
8. Nos últimos três meses, algum morador de 18 anos ou mais de idade, alguma vez, fez apenas uma refeição ao dia ou ficou um dia inteiro sem comer porque não havia dinheiro para comprar comida?
9. Nos últimos três meses, algum morador com menos de 18 anos de idade, alguma vez, deixou de ter uma alimentação saudável e variada porque não havia dinheiro para comprar comida?
10. Nos últimos três meses, algum morador com menos de 18 anos de idade, alguma vez, não comeu quantidade suficiente de comida porque não havia dinheiro para comprar comida?
11. Nos últimos três meses, alguma vez, foi diminuída a quantidade de alimentos das refeições

de algum morador com menos de 18 anos de idade, por que não havia dinheiro para comprar comida?

- 12.** Nos últimos três meses, alguma vez, algum morador com menos de 18 anos de idade deixou de fazer alguma refeição, por que não havia dinheiro para comprar comida?
- 13.** Nos últimos três meses, alguma vez, algum morador com menos de 18 anos de idade, sentiu fome, mas não comeu porque não havia dinheiro para comprar comida?
- 14.** Nos últimos três meses, alguma vez, algum morador com menos de 18 anos de idade, fez apenas uma refeição ao dia ou ficou sem comer por um dia inteiro porque não havia dinheiro para comprar comida?

ANEXO B – PARECER CONSUBSTANCIADO CEP FIOCRUZ - BRASÍLIA

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ
(FIOCRUZ - BRASÍLIA)



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: O NÍVEL DE SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL DE USUÁRIOS RESIDENTES EM TERRITÓRIOS RURAIS ABRANGIDOS PELA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE NÚMERO 04 DE SOBRADINHO - DF NO CONTEXTO DA COVID-19

Pesquisador: FRANCISCA MARIA CARVALHO NASCIMENTO

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 34311320.0.0000.8027

Instituição Proponente: FUNDACAO OSWALDO CRUZ

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.226.169

Apresentação do Projeto:

O estudo se propõe a investigar o nível de Segurança Alimentar e Nutricional entre residentes na área de abrangência de uma Unidade Básica de Saúde (UBS), levando em consideração o contexto da COVID-19. Será delineado um estudo observacional transversal cuja amostra será composta por 5 participantes de cada microrregião do território, totalizando 30 participantes selecionados de forma aleatória com o auxílio da Agente Comunitária de Saúde da UBS de referência e por outros membros da equipe. Tendo em vista a pandemia pela COVID-19, foram apresentadas três possibilidades para a coleta de dados: por meio de visitas domiciliares, ligações telefônicas ou com usuários que estejam na UBS aguardando atendimento. O instrumento de coleta de dados inclui 10 questões para levantamento da idade, sexo, raça, número de pessoas na residência, renda familiar e os impactos da pandemia na renda e alimentação da família. Também será aplicada a Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA), composta por 14 perguntas sobre a segurança alimentar e nutricional.

Objetivo da Pesquisa:

O objetivo principal deste estudo é: "identificar o nível de Segurança Alimentar e Nutricional de usuários residentes na área de abrangência da Unidade Básica de Saúde número quatro, denominada Rota do Cavalo levando em consideração o contexto da COVID-19".

Endereço: Av L3 Norte Campus Darcy Ribeiro, Gleba A, SC 4 CAMPUS UNIVERSITARIO DARCY RIBEIRO
Bairro: ASA NORTE **CEP:** 70.910-900
UF: DF **Município:** BRASILIA
Telefone: (61)3329-4746 **E-mail:** cepbrasil@fiocruz.br

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ
(FIOCRUZ - BRASÍLIA)



Continuação do Parecer: 4.226.169

Como objetivos específicos constam: "1) Aplicar a escala brasileira de insegurança alimentar para identificar o nível de segurança alimentar dos entrevistados. 2) Conhecer a situação de SAN das famílias na área rural de abrangência da UBS número 4 de Sobradinho-DF. 3) Analisar a relação entre Insegurança Alimentar e Nutricional e COVID-19 entre as famílias da área rural de abrangência da UBS número 4 de Sobradinho-DF."

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Em relação aos riscos, é reportado o eventual constrangimento ou desconforto do participante em responder às questões do instrumento de coleta de dados. Será garantido o anonimato dos participantes da pesquisa, uma vez que não serão publicados dados que permitam sua identificação pessoal. Além disso, o TCLE assegura liberdade do sujeito recusar ou retirar o consentimento a qualquer momento.

Os benefícios compreendem "um maior conhecimento acerca do nível de segurança e insegurança alimentar e nutricional de alguns moradores da região da Rota do Cavalo, sendo assim, possível pensar junto com a equipe da UBS, em ações e estratégias para diminuir os problemas causados pela segurança alimentar encontrado."

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa relevante e oportuna. Apresenta três possíveis modalidades de coleta de dados, considerando o cenário atual de pandemia pela COVID-19.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram anexados todos os documentos de apresentação obrigatória, incluindo a folha de rosto assinada, o projeto detalhado e respectivos instrumentos de coleta de dados, além do TCLE, termo de anuência institucional e termo de compromisso para desenvolvimento de protocolos de pesquisa no período da pandemia assinado pela pesquisadora.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Foram contemplados todos os pontos elencados no campo "Conclusões ou Pendências e Lista de inadequações" do parecer anterior, incluindo a revisão do formulário de informações básicas da Plataforma Brasil, do projeto detalhado e do TCLE.

Considerações Finais a critério do CEP:

Diante do exposto, o Comitê de Ética em Pesquisa da FIOCRUZ Brasília, de acordo com as atribuições definidas na Res. CNS 466/2012, manifesta-se pela aprovação do protocolo de pesquisa proposto, devendo o pesquisador entregar o relatório no final da pesquisa.

Endereço: Av L3 Norte Campus Darcy Ribeiro, Gleba A, SC 4 CAMPUS UNIVERSITARIO DARCY RIBEIRO
Bairro: ASA NORTE **CEP:** 70.910-900
UF: DF **Município:** BRASÍLIA
Telefone: (61)3329-4746 **E-mail:** cepbrasil@fiocruz.br

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ
(FIOCRUZ - BRASÍLIA)



Continuação do Parecer: 4.226.169

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1584157.pdf	29/07/2020 17:10:55		Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	TERMO_DE_ANUENCIA_INSTITUCIONAL_TAI.pdf	29/07/2020 17:09:02	FRANCISCA MARIA CARVALHO NASCIMENTO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_DE_PESQUISA_FRANCISCA_TCR.docx	29/07/2020 17:02:53	FRANCISCA MARIA CARVALHO NASCIMENTO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_FRANCISCA_ENTREVISTA_TEL EFONE.doc	29/07/2020 17:02:37	FRANCISCA MARIA CARVALHO NASCIMENTO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_FRANCISCA_ENTREVISTA_PRESENCIAL.doc	29/07/2020 17:02:24	FRANCISCA MARIA CARVALHO NASCIMENTO	Aceito
Outros	QUESTIONARIO_EBIA.docx	29/06/2020 18:19:58	FRANCISCA MARIA CARVALHO NASCIMENTO	Aceito
Outros	QUESTIONARIO_INFORMACOES.docx	29/06/2020 18:19:07	FRANCISCA MARIA CARVALHO NASCIMENTO	Aceito
Outros	TERMO_COMPROMISSO_DESENVOLVIMENTO_PROTOCOLOS_PESQUISA PANDEMIA DO CORONAVIRUS.pdf	29/06/2020 18:00:05	FRANCISCA MARIA CARVALHO NASCIMENTO	Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_DE_ROSTO_FRANCISCA.pdf	29/06/2020 17:55:58	FRANCISCA MARIA CARVALHO NASCIMENTO	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

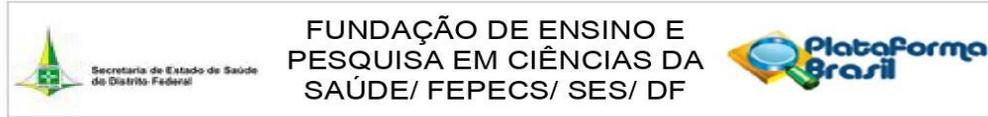
Não

BRASILIA, 20 de Agosto de 2020

Assinado por:
BRUNO LEONARDO ALVES DE ANDRADE
(Coordenador(a))

Endereço: Av L3 Norte Campus Darcy Ribeiro, Gleba A, SC 4 CAMPUS UNIVERSITARIO DARCY RIBEIRO
Bairro: ASA NORTE **CEP:** 70.910-900
UF: DF **Município:** BRASILIA
Telefone: (61)3329-4746 **E-mail:** cepbrasil@fiocruz.br

ANEXO C – PARECER CONSUBSTANCIADO CEP FEPECS



Continuação do Parecer: 4.450.433

anterior.

Recomendações:

-

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Projeto Aprovado

As pendências anteriormente assinaladas foram atendidas, projeto aprovado.

*O pesquisador assume o compromisso de garantir o sigilo que assegure o anonimato e a privacidade dos participantes da pesquisa e a confidencialidade dos dados coletados. Os dados obtidos na pesquisa deverão ser utilizados exclusivamente para a finalidade prevista no seu protocolo.

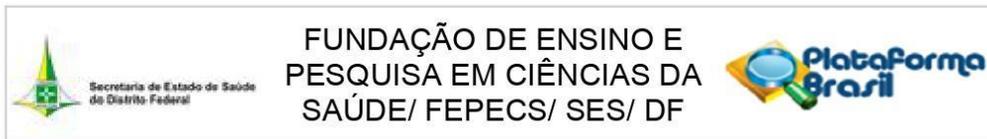
O pesquisador deverá encaminhar relatório parcial e final de acordo com o desenvolvimento do projeto da pesquisa, conforme Resolução CNS/MS n° 466 de 2012.

*Considerando a pandemia (COVID-19), reiteramos que sejam obedecidas as orientações vigentes do Governo do Distrito Federal (quanto à limitação de acessos, isolamentos sociais e circulações desnecessárias em ambientes que possam gerar riscos ao pesquisador e aos participantes da pesquisa).

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1616095.pdf	04/11/2020 20:52:40		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_FRANCISCA_ENTREVISTA_TEL_EFONE_ATUAL.doc	04/11/2020 20:52:11	FRANCISCA MARIA CARVALHO NASCIMENTO	Aceito
Outros	CARTA_DE_RESPOSTA_A_PENDENCIA_IAS.doc	04/11/2020 20:51:21	FRANCISCA MARIA CARVALHO NASCIMENTO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de	TCLE_FRANCISCA_ENTREVISTA_PRESENCIAL_ATUAL.doc	04/11/2020 20:50:30	FRANCISCA MARIA CARVALHO NASCIMENTO	Aceito

Endereço: SMHN 2 Qd 501 BLOCO A - FEPECS
Bairro: ASA NORTE **CEP:** 70.710-904
UF: DF **Município:** BRASILIA
Telefone: (61)2017-2127 **E-mail:** comitedeetica.secretaria@gmail.com



Continuação do Parecer: 4.450.433

Ausência	TCLE_FRANCISCA_ENTREVISTA_PR ESENCIAL_ATUAL.doc	04/11/2020 20:50:30	FRANCISCA MARIA CARVALHO NASCIMENTO	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	TERMO_DE_CONCORDANCIA_ASSIN ADA_FEPECS.pdf	01/10/2020 15:47:24	FRANCISCA MARIA CARVALHO NASCIMENTO	Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_DE_ROSTO_FRANCISCA.pdf	01/10/2020 15:42:53	FRANCISCA MARIA CARVALHO NASCIMENTO	Aceito
Outros	TERMO_COMPROMISSO_SIGILO_E_ COMPROMISSO.pdf	01/10/2020 13:55:19	FRANCISCA MARIA CARVALHO NASCIMENTO	Aceito
Brochura Pesquisa	PROJETO_DE_PESQUISA_FRANCISC A_TCR.pdf	01/10/2020 13:53:08	FRANCISCA MARIA CARVALHO NASCIMENTO	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA_DE_PESQUISA.doc	01/10/2020 13:52:34	FRANCISCA MARIA CARVALHO NASCIMENTO	Aceito
Outros	TERMO_AUTORIZACAO_USO_SOM_I MAGEM.pdf	01/10/2020 13:48:06	FRANCISCA MARIA CARVALHO NASCIMENTO	Aceito
Outros	CURRICULO_LATTES_ETEL_MATIEL O.pdf	01/10/2020 13:45:41	FRANCISCA MARIA CARVALHO NASCIMENTO	Aceito
Outros	CURRICULO_LATTES_FRANCISCA_C ARVALHO.pdf	01/10/2020 13:45:17	FRANCISCA MARIA CARVALHO NASCIMENTO	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO_DA_PESQUISA.doc	01/10/2020 13:44:05	FRANCISCA MARIA CARVALHO NASCIMENTO	Aceito
Declaração de Pesquisadores	TERMO_COMPROMISSO_PESQUISA DOR.pdf	01/10/2020 13:37:11	FRANCISCA MARIA CARVALHO NASCIMENTO	Aceito
Outros	CARTA_DE_ENCAMINHAMENTO_DO_ PROJETO.pdf	01/10/2020 13:34:03	FRANCISCA MARIA CARVALHO NASCIMENTO	Aceito
Outros	CURRICULO_VITAE_ETEL_MATIELO. doc	01/10/2020 09:50:52	FRANCISCA MARIA CARVALHO NASCIMENTO	Aceito
Outros	CURRICULO_VITAE_FRANCISCA_CA RVALHO.doc	01/10/2020 09:50:26	FRANCISCA MARIA CARVALHO NASCIMENTO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_DE_PESQUISA_FRANCISC A_TCR.docx	29/07/2020 17:02:53	FRANCISCA MARIA CARVALHO NASCIMENTO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de	TCLE_FRANCISCA_ENTREVISTA_TEL EFONE.doc	29/07/2020 17:02:37	FRANCISCA MARIA CARVALHO NASCIMENTO	Aceito

Endereço: SMHN 2 Qd 501 BLOCO A - FEPECS

Bairro: ASA NORTE

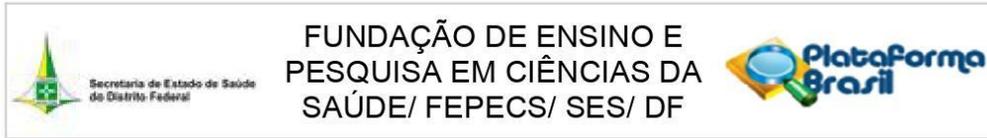
CEP: 70.710-904

UF: DF

Município: BRASILIA

Telefone: (61)2017-2127

E-mail: comitedeetica.secretaria@gmail.com



Continuação do Parecer: 4.450.433

Ausência	TCLE_FRANCISCA_ENTREVISTA_TEL EFONE.doc	29/07/2020 17:02:37	FRANCISCA MARIA CARVALHO NASCIMENTO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_FRANCISCA_ENTREVISTA_PR ESENCIAL.doc	29/07/2020 17:02:24	FRANCISCA MARIA CARVALHO NASCIMENTO	Aceito
Outros	QUESTIONARIO_EBIA.docx	29/06/2020 18:19:58	FRANCISCA MARIA CARVALHO NASCIMENTO	Aceito
Outros	QUESTIONARIO_INFORMACOES.docx	29/06/2020 18:19:07	FRANCISCA MARIA CARVALHO NASCIMENTO	Aceito
Outros	TERMO_COMPROMISSO_DESENVOLVIMENTO_PROTOCOLOS_PESQUISA PANDEMIA_DO_CORONAVIRUS.pdf	29/06/2020 18:00:05	FRANCISCA MARIA CARVALHO NASCIMENTO	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BRASILIA, 09 de Dezembro de 2020

Assinado por:
Marcondes Siqueira Carneiro
(Coordenador(a))

Endereço: SMHN 2 Qd 501 BLOCO A - FEPECS
Bairro: ASA NORTE **CEP:** 70.710-904
UF: DF **Município:** BRASILIA
Telefone: (61)2017-2127 **E-mail:** comitedeetica.secretaria@gmail.com

APÊNDICE A - INFORMAÇÕES PESSOAIS DO ENTREVISTADO

Nº IDENTIFICAÇÃO: _____

1. DATA DE NASCIMENTO: ____/____/____

2. SEXO: F () M () PREFIRO NÃO INFORMAR ()

3. COR: () BRANCA () AMARELA () PARDA () PRETA () INDÍGENA

4. ENDEREÇO:

5. QUANTAS PESSOAS RESIDEM ATUALMENTE NA MESMA RESIDÊNCIA?

() 1 () 2 () 3 () 4 () 5 () 6 ou mais

6. QUANTAS PESSOAS ABAIXO DE 18 ANOS?

() 1 () 2 () 3 () 4 () 5 () 6 ou mais

7. QUANTAS PESSOAS ESTÃO EMPREGADAS ATUALMENTE?

() 1 () 2 () 3 () 4 () 5 () 6 ou mais

8. QUAL A RENDA FAMILIAR?

() R\$1,00 a R\$500,00

() R\$2.001,00 a R\$3.000,00

() R\$500,00 a R\$1.000,00

() R\$3.001,00 a R\$5.000,00

() R\$1.001,00 a R\$2.000,00

() + R\$5.000,00

9. HOUVE DIMINUIÇÃO DA RENDA DEVIDO A PANDEMIA DO COVID-19?

() SIM () NÃO

10. SUA FAMÍLIA TEVE DIFICULDADE DE SE ALIMENTAR COM O SURGIMENTO DA PANDEMIA DO COVID-19? PODE RELATAR ALGUMA SITUAÇÃO EM QUE ISSO ACONTECEU?

APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) – ENTREVISTAS PRESENCIAIS

O (a) Senhor (a) está sendo convidado (a) a participar do projeto de pesquisa: **O nível de Segurança Alimentar e Nutricional de usuários residentes em territórios rurais abrangidos pela Unidade Básica de Saúde número 04 de Sobradinho – DF no contexto da COVID-19**, sob responsabilidade de Francisca Maria Carvalho Nascimento.

É necessário que o (a) senhor (a) leia ou escute com atenção as informações acerca da pesquisa, e assine a última folha deste termo. Caso o (a) senhor (a) seja analfabeto (a), semianalfabeto (a) ou pessoa com deficiência que tenha dificuldade para ler ou escrever, o (a) senhor (a) poderá delegar uma testemunha para auxiliá-lo (a) na compreensão deste documento e das questões da entrevista, e para assinar este termo. O (a) senhor (a) poderá também utilizar a assinatura dactiloscópica (impressão digital) para consentimento deste termo.

O tempo estimado para realização dessa pesquisa é de aproximadamente 20 minutos.

O objetivo desta pesquisa é identificar o nível de Segurança Alimentar e Nutricional* de usuários residentes na área de abrangência da Unidade Básica de Saúde (UBS) número 4, na Rota do Cavalo levando em consideração a pandemia da COVID-19.

** (Segurança Alimentar e Nutricional é o direito de todas as pessoas ao acesso regular e permanente de alimentos, em quantidade suficiente, sem comprometer o acesso a outras necessidades essenciais.)*

Este trabalho surgiu com a ideia de se obter dados mais consistentes sobre o nível de (in) segurança alimentar e nutricional encontrado em moradores da área rural e como a pandemia do Corona vírus pode impactar nesses dados.

A justificativa para esta pesquisa é que apesar da segurança alimentar e nutricional ser um tema bastante estudado na área da saúde pública, principalmente dentro da nutrição, ainda há poucos estudos que investigam a presença da segurança alimentar e nutricional na população residente no meio rural. Portanto, ao fazer essa pesquisa, pode ser possível, mesmo em uma escala menor, caracterizar o nível de segurança alimentar e nutricional de residentes em áreas abrangida por uma UBS Rural.

O (a) senhor (a) receberá todos os esclarecimentos necessários antes e no decorrer da pesquisa e lhe asseguramos que seu nome não aparecerá, sendo mantido o mais rigoroso sigilo

através da omissão total de quaisquer informações que permitam identificá-lo (a). O (a) senhor (a) pode se recusar a responder qualquer questão que lhe traga constrangimento, podendo desistir de participar da pesquisa em qualquer momento sem nenhum prejuízo para o (a) senhor (a).

A sua participação nesta pesquisa se dará da seguinte forma:

Será realizada a aplicação de dois questionários. O primeiro questionário conta com 10 perguntas breves, que permitem investigar a sua idade, sexo, raça, renda e os impactos da pandemia na sua família. O segundo questionário é a Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA), que conta com 14 perguntas breves, acerca da aquisição de alimentos na sua família. O (a) senhor (a) poderá responder apenas “sim” ou “não”, podendo também pular a resposta de alguma pergunta, caso não se sinta confortável para responder.

Será respeitada a recomendação da OMS e mantida a distância de no mínimo 1,5 metro, entre a pesquisadora, o (a) participante da pesquisa e pessoas terceiras que estejam presentes no momento da entrevista, além do uso de máscaras de tecido para ambos e uso do álcool em gel para higienizar qualquer material utilizado (caneta, coletor de impressão digital ou outros).

Este projeto possui os seguintes benefícios: maior conhecimento acerca do nível de segurança e insegurança alimentar e nutricional de alguns moradores da região da Rota do Cavalo, sendo assim, possível pensar junto com a equipe da UBS ou órgãos públicos competentes, em ações e estratégias para diminuir os problemas causados pela segurança alimentar encontrado.

Apresenta os seguintes riscos: o (a) senhor (a) poderá sentir-se constrangido ou desconfortável com alguma das perguntas feitas, mas neste caso tentaremos ao máximo evitar que isto aconteça e garantimos que tomaremos todas as precauções para que a divulgação deste estudo não cause qualquer problema ao (a) senhor (a). Ainda é válido lembrar que caso a situação persista, o (a) senhor (a) poderá pular a pergunta ou abandonar a pesquisa a qualquer momento.

Os resultados da pesquisa serão divulgados na Escola Fiocruz de Governo, na elaboração do trabalho final do estudo e/ou podem ser utilizadas em artigos, apresentações em congressos ou conferências. Os dados e materiais utilizados na pesquisa ficarão sob a guarda do pesquisador até 5 anos após a realização da coleta de dados.

Este projeto foi Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola Fiocruz de Governo, número do protocolo _____ e Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde/ Secretaria de Saúde do Distrito Federal (FEPECS-SES/DF), número do protocolo _____. As dúvidas com relação à assinatura do TCLE ou os direitos do sujeito da

pesquisa podem ser obtidas também através dos números (61) 3329-4607/3329-4638 ou e-mail cepbrasil@fiocruz.br e/ou no número (61) 3325-4940 ou e-mail comitedeetica.secretaria@gmail.com

Este documento foi elaborado em duas vias, uma ficará com o pesquisador responsável e a outra com o voluntário da pesquisa. Caso tenha interesse, os resultados poderão ser divulgados para o (a) senhor (a).

O (a) senhor (a) terá a garantia de ressarcimento e indenização em qualquer dano decorrente da pesquisa, ou despesas que possam vir a ocorrer decorrentes desta pesquisa.

Se o (a) senhor (a) tiver qualquer dúvida em relação à pesquisa, por favor telefone para a responsável Francisca Maria Carvalho Nascimento no número (61) 98495-2538, em horário comercial, ou entre em contato através do endereço de e mail: francisca_mcn@hotmail.com.

Participante da Pesquisa

Nome / assinatura ou impressão digital*

Testemunha do Participante da Pesquisa*

Nome / assinatura

Pesquisador Responsável

Francisca Maria Carvalho Nascimento

*Observação: a assinatura da testemunha e/ou assinatura dactiloscópica (impressão digital) será utilizada quando o (a) participante da pesquisa for analfabeto (a), semianalfabeto (a) ou pessoa com deficiência com dificuldade para ler ou escrever.

APÊNDICE C - TERMO DE ANUÊNCIA INSTITUCIONAL – TAI



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL
 Diretoria Regional de Atenção Primária à Saúde
 Gerencia de Serviços de Atenção Primária Nº4 de Sobradinho

TERMO DE ANUÊNCIA INSTITUCIONAL – TAI

Eu, Natália Araújo Paiva

responsável pela Unidade Básica de Saúde número 04, Sobradinho-DF, estou ciente, de acordo e autorizo a execução da pesquisa intitulada **O NÍVEL DE SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL DE USUÁRIOS RESIDENTES EM TERRITÓRIOS RURAIS ABRANGIDOS PELA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE NÚMERO 04 DE SOBRADINHO – DF NO CONTEXTO DA COVID-19**, coordenada pela pesquisadora Francisca Maria Carvalho Nascimento. Declaro conhecer e cumprir a Resolução 466/2012 do CNS; afirmo o compromisso institucional de apoiar o desenvolvimento deste estudo; e sinalizo que esta instituição está ciente de suas responsabilidades, de seu compromisso no resguardo da segurança/bem-estar dos sujeitos da pesquisa nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para a garantia de tais condições.

Brasília, 29 de Junho de 2020

Natália Araújo Paiva
 GSAP4-SOB / DIRAPS / SRSNO
 GERENTE
 COREN-DF 534931 / Mat. 1696930-8

Natália Araújo Paiva

Gerente-GSAP4-SOB

Assinatura e carimbo do responsável institucional

APÊNDICE D - TERMO DE COMPROMISSO PARA DESENVOLVIMENTO DE PROTOCOLOS DE PESQUISA NO PERÍODO DA PANDEMIA DO CORONAVÍRUS (COVID-19)



ESCOLA FIOCRUZ DE GOVERNO-EFG/GEREB/FIOCRUZ

PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA COM ÊNFASE EM SAÚDE DA POPULAÇÃO DO CAMPO

TERMO DE COMPROMISSO PARA DESENVOLVIMENTO DE PROTOCOLOS DE PESQUISA NO PERÍODO DA PANDEMIA DO CORONAVÍRUS (COVID-19)

Eu Francisca Maria Carvalho Nascimento, CPF 053.317.771-55 e RG 3.242.013, pesquisador responsável pelo projeto de pesquisa intitulado **O NÍVEL DE SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL DE USUÁRIOS RESIDENTES NOS TERRITÓRIOS RURAIS ABRANGIDOS PELA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE NÚMERO 04 DE SOBRADINHO – DF NO CONTEXTO DA COVID-19**, submetido/aprovado ao CEP/CONEP sob número CAAE..... estou ciente enquanto à necessidade do cuidado à integridade física e emocional de pesquisadores e participantes da pesquisa, conforme diretrizes do Ministério da Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e da própria CONEP, como descrito no Comunicado CONEP de 09/05/2020. Dessa forma, para a execução dos procedimentos de pesquisa presenciais, planejados para serem realizados no período de setembro a dezembro de 2020, serão adotadas medidas sanitárias para a prevenção e gerenciamento de todas as atividades de pesquisa, garantindo-se as ações primordiais à saúde, minimizando prejuízos e potenciais riscos, além de prover cuidado e preservar a integridade e assistência dos participantes e da equipe de pesquisa. De maneira específica no presente protocolo, serão tomadas as seguintes medidas minimizadoras de riscos: entrevistas agendadas em locais ventilados, uso de máscaras/ EPIs, distanciamento físico de 1,5 m entre pesquisador e participante, uso de desinfecção com álcool gel entre cada procedimento, entre outros.

Se mesmo sendo tomadas todas as medidas descritas, resultar necessária a suspensão, interrupção ou o cancelamento da pesquisa, em decorrência dos riscos imprevisíveis aos participantes da pesquisa, por causas diretas ou indiretas, submeterei imediatamente notificação para apreciação do Sistema CEP/Conep.

Francisca Maria Carvalho Nascimento

Pesquisadora:

Francisca Maria Carvalho Nascimento

Brasília, 29 de Junho de 2020