

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE

CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE

UNIDADE ACADÊMICA DE SAÚDE

CURSO DE BACHARELADO EM NUTRIÇÃO

MARIA EDJANE SILVA PEREIRA

**ACESSO ÀS INICIATIVAS GOVERNAMENTAIS E ÁREA DE
MORADIA: cenário de 2011, 2014 e 2019 no município de Cuité -**

PB

Cuité - PB

2022

MARIA EDJANE SILVA PEREIRA

**ACESSO ÀS INICIATIVAS GOVERNAMENTAIS E ÁREA DE MORADIA: cenário
de 2011, 2014 e 2019 no município de Cuité - PB**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Unidade Acadêmica de Saúde da Universidade Federal de Campina Grande, como requisito obrigatório para obtenção de título de Bacharel em Nutrição, com linha específica em Saúde Coletiva.

Orientadora: Prof.^a Dra. Poliana de Araújo Palmeira

Coorientador: Ma. Ana Beatriz Macêdo Venâncio dos Santos

Cuité - PB

2022

P436a Pereira, Maria Edjane Silva.

Acesso às iniciativas governamentais e área de moradia: cenário de 2011, 2014 e 2019 no município de Cuité - PB . / Maria Edjane Silva Pereira. - Cuité, 2023.
46 f.: il. color.

Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Nutrição) - Universidade Federal de Campina Grande, Centro de Educação e Saúde, 2023.

"Orientação: Profa. Dra. Poliana de Araújo Palmeira; Ma. Ana Beatriz Macêdo Venâncio dos Santos".

Referências.

1. Nutrição e saúde pública. 2. Segurança alimentar. 3. Combate à fome. 4. Insegurança alimentar. 5. Moradia - segurança alimentar. 6. Segurança alimentar - programa governamental. I. Palmeira, Poliana de Araújo. II. Santos, Ana Beatriz Macêdo Venâncio dos. III. Título.

CDU 612.3:614(043)

MARIA EDJANE SILVA PEREIRA

**ACESSO ÀS INICIATIVAS GOVERNAMENTAIS E ÁREA DE MORADIA: cenário
de 2011, 2014 e 2019 no município de Cuité - PB**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Unidade Acadêmica de Saúde da Universidade Federal de Campina Grande, como requisito obrigatório para obtenção de título de Bacharel em Nutrição, com linha específica em Saúde Coletiva.

Aprovado em 20 de dezembro de 2022.

BANCA EXAMINADORA

Prof^ª. Dra. Poliana de Araújo Palmeira
Universidade Federal de Campina Grande
Orientadora

Prof^ª. Dra. Ana Cristina Silveira Martins
Universidade Federal de Campina Grande
Examinadora

Me. Rônison Thomas de Oliveira Silva
Universidade Federal da Paraíba
Examinador

Cuité - PB

2022

Ao meu avô, Cicero Batista Pereira (*in memoriam*) e à minha irmã, Edvânia (*in memoriam*).

E à todas as pessoas que de algum modo fizeram parte dessa caminhada.

Dedico.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus e a Nossa Senhora de Fátima, onde busco abrigo nos muitos dias difíceis, encontro alívio para o cansaço da vida e motivação para continuar mesmo quando penso que seria melhor desistir.

Aos meus avós paternos, Cicero Batista (in memoriam) e Vó Maria (in memoriam), por terem cuidado de mim, me educado e amado. Por terem plantado a vontade de ocupar esse lugar. Obrigada por cada demonstração de amor, em palavras e gestos.

Aos meus avós maternos, Isabel Benedita e José Pedro (in memoriam) por acreditarem em mim e por terem me dado a primeira oportunidade de concretizar esse sonho.

Ao meu pai, Hominho, por ter se tornado alguém que admiro e me inspiro.

A minha mãe, Delurde, por todo o esforço e empenho em nossa criação e educação, e por não desistir apesar de todos os percalços.

Aos meus tios e tias, Maria, Antonieta, Gilvan e Manuel, por todo o cuidado comigo e com minhas irmãs, por serem nosso apoio nos tantos momentos difíceis.

Ao meu primo, Aldair, a pessoa que sem saber me ajudou com a decisão de ingressar no curso de Nutrição, por ser em muitos momentos e, a sua maneira, o apoio e incentivo que preciso. É tranquilizador saber que tenho em você alguém com quem posso contar.

À minha irmã Edvina, por ter me dado a oportunidade de viver esse sonho, por ter me dado a oportunidade de recomeçar e viver.

À minha sobrinha, Wemilly Isabel, que mesmo sendo tão jovem é meu ponto de apoio, meu sorriso e minha luz. A sua força e dedicação me inspiram.

Agradeço também, aos meus companheiros pesquisadores do Núcleo PENSO, à todos os entrevistadores de todos os anos da pesquisa, principalmente aqueles que estiveram comigo no campo do SAN Cuité 2019. Sem todos os passos, suor e estrada voluntariamente percorrida por vocês, a realização desse trabalho seria impossível.

À minha orientadora, Poliana Palmeira, pela confiança depositada em mim e por cada oportunidade que me foi dada ao longo desses anos como integrante do Núcleo PENSO. As experiências vividas nesse ambiente mudaram a minha forma de perceber o mundo a minha volta, a minha cidade e a mim mesma.

À minha coorientadora, Beatriz Venâncio, Bia, por toda a confiança, bondade, companheirismo, gentileza e, principalmente, paciência em todo o tempo da realização deste

trabalho, e antes disso. Mesmo conhecendo um número considerável de palavras, eu não conheço nenhuma que possa descrever o quanto sou grata.

Aos meus companheiros de graduação pela oportunidade de dividir momentos e construir conhecimento juntos, especialmente à Tiago Sousa, Madalena Ferro, Raissa Mislaine, Victor Lira e Jonas Marinho. Vocês têm um lugar especial no meu coração e memória.

E, por último, à minha irmã Vânia (in memoriam). Embora o tempo que tivemos juntas tenha sido breve, me sinto grata por ter tido a oportunidade de sorrir, cantar, discutir e aprender nos quase 14 anos 363 dias que tive com você. Por mais que me ver sem você tenha sido difícil, e ainda seja, a forma como vivo não seria a mesma se não fosse por você. Você me fez acreditar que seria possível, mesmo quando a possibilidade era inexistente. Você me levou a acreditar que eu posso ser suficiente às coisas que amo, mesmo que eu ame coisas que não necessariamente se encaixam (ainda) na minha realidade. E mesmo que o que eu mais queria era que você estivesse aqui ao meu lado ou a uma ligação de distância, uma pequena parte dos seus sonhos ainda está comigo. Com certeza.

"Se você está e escolhe ficar, então lembre as coisas que não conhece, mantenha-as presas, não deixem que escapem, que chegará o dia em que você poderá conhecê-las. (...) Se você está e pensa em partir, então lembre as coisas que quer, mantenha-as quentes, não deixe que se calem, que chegará o dia em que poderá merecê-las."

Desculpa Se Te Chamo de Amor – Federico Moccia

PEREIRA, M. E. S. **Acesso às iniciativas governamentais e área de moradia: cenário de 2011, 2014 e 2019 no município de Cuité-PB.** 2022. 46 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Nutrição) - Universidade Federal de Campina Grande, Cuité, 2022.

RESUMO

Nos últimos anos têm se vivenciado a redução do orçamento em diversos setores, nas chamadas Iniciativas Governamentais para a Segurança Alimentar e Nutricional (IGSAN), afetando conquistas recentes no combate à fome, pobreza e promoção da Segurança Alimentar. Este estudo teve como objetivo analisar o acesso às IGSAN por área de moradia, nas áreas urbana e rural. Para isto, foi realizado um estudo do tipo transversal com três recortes de base populacional, coorte prospectiva, realizado nos anos de 2011, 2014 e 2019, no município de Cuité - PB. Através de um questionário com módulos temáticos foram coletados dados sobre as condições socioeconômicas, insegurança alimentar e acesso aos programas governamentais de 274 domicílios, nos três anos analisados. Para avaliar a percepção de Insegurança Alimentar foi utilizado a Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA), na sua versão completa, com 14 perguntas. O Acesso às IG-SAN foi coletado através do questionário sobre a participação em programas e ações voltadas a SAN. Como resultado observou-se aumento no acesso a maiorias das IGSAN ao longo da coorte, principalmente na zona rural, área de moradia onde as IGSAN foram mais acessadas. Verificou-se aumento no acesso total às IGSAN Escola Integral (2011: 1,5 %; 2014: 13,1%; 2019: 15,0%) e Garantia Safra (2011: 15,0 %; 2014: 19,0%; 2019: 31,8%), o mesmo aumento ocorreu quando analisado por área de moradia. Por outro lado, as duas IGSAN de maior acesso: Estratégia Saúde da Família (2011: 81,0 %; 2014: 81,0 %; 2019: 68,6 %) e Programa Bolsa Família (2011: 47,8 %; 2014: 44,9 %; 2019: 41,3 %), apresentaram redução no acesso total. Contudo, as duas IGSAN se mostraram diferentes quando analisado o acesso por área de moradia. Na zona urbana, observou-se a redução gradativa no acesso a Estratégia Saúde da Família, enquanto na zona rural a redução ocorreu apenas em 2019. No mesmo sentido, o Programa Bolsa Família, reduziu gradativamente ao longo da coorte na zona rural, essa mesma IGSAN, na zona urbana, apresentava tendência de redução em 2011 e 2014, aumentou o acesso em 2019. Tendo em vista o impacto positivo que o acesso às IGSAN pode causar nas famílias, principalmente nas mais pobres. Se torna imprescindível o investimento em Iniciativas que promovam a melhora nas condições de vida das famílias.

Palavras-chaves: Segurança Alimentar; Direito Humano à Alimentação Adequada; Área Urbana; Área rural.

ABSTRACT

In recent years, budget reductions have been experienced in several sectors, in the so-called government initiatives to achieve Food Security and Nutrition (GI-FSN), affecting recent achievements in the fight against hunger, poverty and promotion of Food Security. This study aimed to analyze access to GI-FSN by area of residence, in urban and rural areas.. For this, a cross-sectional study was carried out with three population-based cutouts, prospective cohort, carried out in the years 2011, 2014 and 2019, in the municipality of Cuité - PB. Through a questionnaire with thematic modules, data were collected on socioeconomic conditions, food insecurity and access to government programs from 274 households, in the three years analyzed. To assess the perception of food insecurity, the Brazilian Food Insecurity Scale (EBIA) was used, in its complete version, with 14 questions. Access to GI-FSN was collected through the questionnaire on participation in programs and actions aimed at FSN. As a result, there was an increase in access to most GI-FSN throughout the cohort, especially in the rural area, the area where GI-FSN was most accessed. There was an increase in total access to GI-FSN Escola Integral (2011: 1.5%; 2014: 13.1%; 2019: 15.0%) and Garantia Safra (2011: 15.0%; 2014: 19.0%; 2019: 31.8%), the same increase occurred when analyzed by area of residence. On the other hand, the two GI-FSN with greater access: Family Health Strategy (2011: 81.0%; 2014: 81.0%; 2019: 68.6%) and Bolsa Família Program (2011: 47.8%; 2014: 44.9%; 2019: 41.3%), showed a reduction in total access. However, the two GI-FSN were different when analyzing access by area of residence. In the urban area, there was a gradual reduction in access to the Family Health Strategy, while in the rural area the reduction occurred only in 2019. In the same sense, the Bolsa Família Program, gradually reduced throughout the cohort in the rural area, this same GI-FSN, in the urban area, showed a downward trend in 2011 and 2014, access increased in 2019. In view of the positive impact that access to GI-FSN can have on families, especially the poorest. It becomes essential to invest in initiatives that promote the improvement in the living conditions of families.

Keywords: Food Security; Human Right to Adequate Food; Urban área; Rural área.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Acesso das famílias às Iniciativas Governamentais, Zona Urbana e Rural, Cuité-PB, 2011.	30
Figura 2: Acesso das famílias às Iniciativas Governamentais, Zona Urbana e Rural, Cuité-PB, 2014.	32
Figura 3: Acesso das famílias às Iniciativas Governamentais, Cuité-PB, 2019.	33

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Caracterização dos domicílios residentes no município de Cuité-PB, 2011-2019 (n= 274).	28
Tabela 2: Acesso às iniciativas governamentais segundo a área de moradia, zona rural e urbana, Cuité-PB, 2011-2019.	29

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ATFP	Centro de Educação e Saúde
BNB	Banco do Nordeste do Brasil
CES	Centro de Educação e Saúde
EBIA	Escala Brasileira de Insegurança Alimentar
FAO	Food and Agriculture Organization
FIOCRUZ	Fundação Oswaldo Cruz
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IA	Insegurança Alimentar
IGSAN	Iniciativas Governamentais relacionadas à SAN
SAN	Segurança Alimentar Nutricional
UFCG	Universidade Federal de Campina Grande
POF	Pesquisa de Orçamentos Familiares
PB	Paraíba
PBSM	Plano Brasil Sem Miséria
PNAD	Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios
PNS	Pesquisa Nacional de Saúde
SUDENE	Superintendência do Desenvolvimento do Nordeste
WHO	World Health Organization

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	15
2 OBJETIVOS	17
2.1 OBJETIVO GERAL.....	17
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	17
3 REFERENCIAL TEÓRICO	18
3.1 POLÍTICAS PÚBLICAS DE COMBATE A FOME E A POBREZA NO BRASIL	18
3.2 INICIATIVAS GOVERNAMENTAIS PARA A SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL.....	20
4 MATERIAL E MÉTODOS	23
4.1 TIPO DE ESTUDO E LOCAL DE REALIZAÇÃO.....	23
4.2 DESENHO DO ESTUDO	23
4.3 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA	24
4.4 COLETA DOS DADOS.....	24
4.5 ANÁLISE DE DADOS	24
5 RESULTADOS	26
6 DISCUSSÃO	34
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	39
REFERÊNCIAS	40
APÊNDICE	44
APÊNDICE A – MÓDULOS TEMÁTICOS DO QUESTIONÁRIO UTILIZADO NESTE TRABALHO – SANCUITÉ 2019.....	44
ANEXO	47
ANEXO A: MODULO DE ESCALA BRASILEIRA DE INSEGURANÇA ALIMENAR – SANCUITÉ 2019	47

1 INTRODUÇÃO

Nos últimos anos o aumento da fome mundial tem sido evidenciado, como mostra o relatório da Organização das Nações Unidas para Alimentação e Agricultura (FAO) com a estimativa de que, em 2020, entre 720 e 811 milhões de pessoas enfrentaram a fome no mundo, sendo 118 milhões de pessoas a mais que em 2019, quando o número de pessoas que enfrentavam a fome era de 60 a 161 milhões (WHO, 2020).

No Brasil, a Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF) 2017-2018 apontou que 36,7% dos domicílios particulares brasileiros apresentaram-se com algum grau de Insegurança Alimentar (IA), e 3,1 milhões de domicílios passaram por privação quantitativa de alimentos – IA grave. A região Nordeste apresentou as maiores prevalências de todos os níveis de insegurança alimentar, comparadas às demais regiões do Brasil, com exceção da região Norte (IBGE, 2020).

A compreensão de Segurança Alimentar e Nutricional (SAN), no Brasil, baseia-se no conceito descrito no artigo 3º da Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional – LOSAN e refere-se ao direito de todos ao acesso à alimentação adequada em quantidade e qualidade de forma regular e permanente e que não comprometa o acesso a outros direitos básicos, respeitando alguns fatores como a diversidade cultural e que sejam ambiental, cultural, econômica e socialmente sustentáveis (BRASIL, 2006).

Para que esse direito seja cumprido é importante a existência de estratégias, políticas e ações governamentais coordenadas de forma intersetorial, que atuem para suprir as necessidades da população utilizando os recursos disponíveis em cada setor, as chamadas Iniciativas Governamentais para a Segurança Alimentar e Nutricional (IG-SAN), (BRASIL, 2004). Palmeira *et al.* (2020) revelou que, no cenário do município de Cuité-Paraíba, semiárido nordestino, o acesso às IG-SAN teve um aumento entre os anos de 2011 e 2014, entre famílias de todos os níveis de Segurança e Insegurança Alimentar. Bem como a redução da prevalência de IA Moderada e Grave.

Diante do agravamento da IA no Nordeste apresentado na POF 2017/2018, importa também conhecer o cenário de acesso às IG-SAN neste contexto do semiárido. E, assumindo como base a experiência de acompanhamento das famílias do município de Cuité-PB, refletir sobre qual o acesso da população cuitense às IG-SAN nos anos de 2011, 2014 e 2019? E quais as diferenças observadas a partir da comparação dos resultados obtidos em 2011, 2014 e 2019?

Portanto, o objetivo deste estudo é analisar o acesso às IG-SAN na população do município de Cuité-PB, nos anos de 2011, 2014 e 2019.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Analisar o acesso às Iniciativas Governamentais relacionadas à Segurança Alimentar e Nutricional (IG-SAN) na população do município de Cuité-PB, zona urbana e rural, nos anos de 2011, 2014 e 2019.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✓ Caracterizar a população do município nos anos de 2011, 2014 e 2019;
- ✓ Descrever o acesso da população às IG-SAN nos anos de 2011, 2014 e 2019;
- ✓ Comparar o acesso às IG-SAN entre as populações urbana e rural nos anos de 2011, 2014 e 2019;
- ✓ Indicar as IG SAN que são mais relevantes para a população de cuité.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 POLÍTICAS PÚBLICAS DE COMBATE A FOME E A POBREZA NO BRASIL

Existem diferentes conceitos para explicar o que é uma política pública, para Dias e Matos, políticas públicas podem ser definidas como:

Ações empreendidas ou não pelos governos que deveriam estabelecer condições de equidade no convívio social, tendo por objetivo dar condições para que todos possam atingir melhoria da qualidade de vida compatível com a dignidade humana (DIAS e MATOS, 2012, p. 12).

As políticas públicas abrangem diferentes setores, tendo assim diferentes tipos, como: Política específica ou setorial, política administrativa, política macroeconômica e política social. A política social abarca setores, como saúde, educação e previdência social. Sendo assim, algo que deve alcançar as demandas básicas da sociedade (DIAS e MATOS, 2012).

As questões relacionadas a fome e a pobreza foram durante muito tempo um dos maiores problemas nacionais. No entanto devido à instabilidade política e econômica vivenciada durante muitas décadas, a temática se tornou foco do Governo Federal apenas nos Governos de Fernando Henrique Cardoso (1995-2002), após o sucesso da implantação do plano real, que controlou os problemas da economia nacional. Tendo os problemas econômicos sob controle, as políticas de combate à fome e a miséria entraram na agenda do Governo, para isto foi criado o primeiro programa de transferência de renda, o Bolsa Escola, que foi seguido por outras iniciativas que partiam no mesmo sentido, como o Auxílio Alimentação e Vale Gás. Mas, foi somente nos governos seguintes que a temática do combate à fome e a pobreza se tornaram o foco principal. Durante os governos Lula, as iniciativas criadas no governo anterior foram unificadas, tornando-se inicialmente, o Programa Fome Zero, e logo em seguida, Programa Bolsa Família (PBF) (MALTA, 2018; QUINTELA; ALVES; SILVA, 2013). A partir daí o governo brasileiro realizou investimentos em diferentes áreas com o intuito de reduzir a pobreza e a fome, com a criação de programas de apoio à agricultura, programas de segurança social, alimentação escolar e programas que garantissem o acesso a alimentos, a concretização dessas ações culminou com a saída do Brasil do mapa da fome em 2014 (MALTA, 2018).

Nesse período, iniciativas como o Programa Bolsa Família, criado em 2003, se destacaram por ter grande cobertura e, por desde o começo ter considerável impacto na vida dos mais pobres. O ambiente que propiciou a superação da fome por muitos brasileiros está relacionado com os principais focos das agendas dos governos desse período que visavam o

combate à fome e a pobreza (VASCONCELOS, 2019). Malta (2018), destaca que iniciativas desse tipo melhoram os indicadores sociais dos mais pobres a um custo relativamente baixo.

O foco da campanha e primeiro mandato da então Presidenta Dilma Rousseff (2011-2016), estava relacionado ao combate e erradicação da pobreza ou pobreza extrema, para isto foi criado o Programa Brasil Sem Miséria (PBSM), que era estruturado em três eixos: 1- Inclusão produtiva (rural e urbana); 2 – Garantia de renda para a proteção social; 3- Acesso à serviços públicos para a promoção e proteção social. No entanto, o período pós 2014 foi marcado por intensa instabilidade política e econômica, e foi marcado pelo impeachment da presidenta Dilma Rousseff e sua substituição pelo seu, até então vice-presidente, Michel Temer (VASCONCELOS, 2019).

O governo Temer (2016- 2018), foi marcado pela tomada de medidas de austeridade fiscal visando a redução dos gastos públicos. Medidas desse tipo são caracterizadas principalmente pela promoção da redução do investimento social, por outro lado, a redução nos investimentos, cortes severos no orçamento e congelamento de gastos públicos por parte do governo leva a fragilização das estratégias e Iniciativas Governamentais, o que impactaria diretamente na população, principalmente entre os mais pobres. A redução dos investimentos nas IGSAN pode afetar diretamente no número de acessos, pois pode ocorrer redução da cobertura das Iniciativas Governamentais nos territórios. (MALTA, 2018; PAES-SOUZA; SCHRAMM e MENDES, 2019.; SOUZA, 2019; VASCONCELOS, 2019).

Essa política de austeridade fiscal afeta também as Iniciativas Governamentais relacionadas à Segurança Alimentar e Nutricional (IGSAN), que são políticas importantes para a redução do impacto da pobreza nos domicílios, com ações que variam de curto a longo prazo, e assim possibilitam que as famílias superem a IA em seus diferentes níveis. Pois para alcançar a SAN é necessário que se forneçam meios e ferramentas que melhorem as condições socioeconômicas e a qualidade de vida das famílias, para isto, é necessário que as medidas adotadas atuem de forma intersetorial e sinérgica (TRIVELLATO, 2019).

Como supracitado, foi principalmente a partir dos anos 2000, que as Iniciativas Governamentais ganharam forças, especialmente durante os governos que tinham como foco o combate à fome e a pobreza, e para isto, foram criados diversos programas e ações para combater esses problemas. No entanto, após as crises econômicas e, principalmente, políticas ocorridas, os esforços para combater as desigualdades por meio de políticas públicas deram lugar a severos cortes orçamentários, que em médio e longo prazo podem afetar a cobertura e conseqüentemente o acesso por parte da população às IGSAN, principalmente entre os mais pobres e vulneráveis.

3.2 INICIATIVAS GOVERNAMENTAIS PARA A SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL

Apesar dos problemas com a convivência com o semiárido serem conhecidos a muito tempo, a busca por soluções eficazes não seguiu o mesmo ritmo que as necessidades. Pois, a seca no Nordeste nem sempre foi vista como algo que necessitava da intervenção do governo para o combate das suas consequências, em alguns períodos foi visto como algo inerente ao semiárido, sendo assim, não era tido como necessário a existência de iniciativas com o intuito de combatê-la. A temática ganhou notoriedade após a grande seca de 1878-1879, seca esta, que causou a morte de milhares de nordestinos. O assunto já era tema de interesse mesmo antes da grande seca, no entanto, foi apenas depois dela que as discussões ganharam maior ênfase em ações de combate à seca (CAMPOS, 2014; CAMPOS, 2012).

E como medida para contornar isto, buscava-se a construção de uma infraestrutura hídrica. Foi durante a década de 1950, que surgiram os marcos das políticas públicas relacionadas aos recursos hídricos, com a criação do Banco do Nordeste do Brasil (BNB) e da Superintendência de Desenvolvimento do Nordeste (SUDENE). Com o passar do tempo, foi se percebendo que o problema não estava unicamente na falta de chuvas, sendo esse apenas um gatilho para uma série de impactos na sociedade que era vulnerável. Deste modo, as políticas públicas, como o programa Garantia Safra, Programa Bolsa Família, foram ao longo dos anos reduzindo o impacto social das secas (CAMPOS, 2012).

A fome é um problema que atinge milhões de pessoas em todo o mundo, sendo esse um tema de grande importância. A fome se manifesta de duas maneiras, sob a forma de fome aguda, que é a necessidade urgente de alimentos, e sob a forma de fome crônica, a fome permanente, que corresponde a inadequação alimentar quantitativa ou qualitativa e se expressa sob a forma de desnutrição ou subnutrição (MONTEIRO, 1995 apud MALUF 2006).

Para enfrentar a presença da fome e pobreza foram criadas diversas estratégias ao longo do tempo. A princípio acreditava-se que a falta de alimentos era causada pela baixa produção, dando assim um maior enfoque à necessidade de aumentar a produção de alguns tipos de alimentos, principalmente em países pobres, movimento conhecido como revolução verde. Porém, esse aumento na produção gerou grande volume de excedentes, mas não foi eficiente na erradicação da fome diante das desigualdades no país (LEÃO *et al.*, 2013; MALUF, 2006).

Reconhecida a insuficiência de sua abordagem focada na produção, ao longo dos anos foi sendo construída gradativamente uma proposta de perspectiva ampliada que deu origem ao conceito de Segurança Alimentar e Nutricional (SAN), que a princípio tinha foco apenas na

dimensão alimentar (disponibilidade, acesso, consumo e regularidade), e foi ganhando outros elementos característicos da dimensão nutricional (práticas alimentares, utilização biológica, cultura e outros fatores), (BRASIL, 2006; LEÃO *et al.*, 2013).

O conceito brasileiro descrito no artigo 3º da LOSAN considera:

A SAN como direito de todos ao acesso regular e permanente a alimentos de qualidade, em quantidade suficiente, sem comprometer o acesso a outras necessidades essenciais, tendo como base práticas alimentares promotoras de saúde que respeitem a diversidade cultural e que sejam ambiental, cultural, econômica e socialmente sustentáveis (BRASIL, 2006, p. 4).

A partir desta ideia de acesso diário, de todos, à alimentação de qualidade e em quantidade, o acompanhamento da situação de SAN da população torna-se fundamental para orientar as intervenções, do Estado e da sociedade civil, para a garantia da SAN. No Brasil, este monitoramento é realizado desde 2004 através da utilização da Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA), um método direto de avaliação da SAN com 14 perguntas (versão completa) que avaliam a percepção e experiência com a fome (KEPPLE e SEGALL-CORRÊA, 2011; SARDINHA, 2014).

A EBIA classifica os domicílios em quatro níveis de acordo com a situação de SAN verificada: (1) Segurança Alimentar, (2) Insegurança Alimentar Leve, (3) Insegurança Alimentar Moderada, (4) Insegurança Alimentar Grave. A Insegurança Alimentar Leve, é quando há preocupação ou incerteza em relação ao acesso aos alimentos no futuro próximo, além de perda na qualidade dos alimentos consumidos; a Insegurança Moderada refere-se ao comprometimento da quantidade de alimentos, podendo ocorrer episódios de fome entre os adultos do domicílio; a Insegurança Grave refere-se à ocorrência de episódios de fome entre adultos e crianças do domicílio (KEPPLE e SEGALL-CORRÊA, 2011; FACCHINI, 2014).

A pesquisa “Inquérito Nacional sobre Insegurança Alimentar no Contexto da Pandemia da COVID-19 no Brasil” revelou que pouco mais da metade da população brasileira, cerca de 116,8 milhões de pessoas, convivem com algum nível de insegurança alimentar. E destaca que aproximadamente 19,1 milhões de pessoas (9,0% da população nacional) convivem com a Insegurança Alimentar Grave, sendo esta a Insegurança Alimentar mais presente em domicílios que estavam localizados na área rural, com renda de até ½ salário mínimo per capita, quando a pessoa de referência é mulher, sem escolaridade ou com ensino fundamental incompleto (REDE PENSSAN, 2021). Araújo, Tabosa e Khan (2012), reforçam que as políticas de combate à pobreza devem ser diversificadas, devendo assim, variar de acordo com a área de moradia a qual se destinam, e ainda ressaltam, que a percepção de traços de pobreza é menos perceptível

em municípios menores e na zona rural. Sendo assim, se faz necessário ao maior enfoque nos pobres que residem nessas áreas

Deste modo, é possível observar a magnitude da Insegurança Alimentar e perceber a importância da existência de iniciativas governamentais que atuem diretamente nos fatores que influenciam nas dimensões da SAN (IG-SAN) e, conseqüentemente, na situação de SAN da população. São considerados IG-SAN programas/ações/equipamentos públicos que promovam o aumento da renda familiar a geração de renda (ex.: Auxílio Brasil), da produção agrícola (ex.: PRONAF), da escolaridade (ex.: Educação de Jovens e Adultos) e da qualidade de vida dos membros da família (Ex.: Programa Criança Feliz) (PALMEIRA, 2020).

Para isto, é importante que as IG-SAN sejam reconhecidas nos diferentes setores governamentais (saúde, educação, assistência social, agricultura por exemplo), de forma articulada. Além disso, tanto o Estado quanto a sociedade civil devem articular-se atuando de forma organizada e identificando áreas de interesses e práticas comuns entre eles, para que assim possam atuar em diversa áreas e setores da sociedade de forma eficiente (LEÃO *et al.*, 2013; BURLANDY, 2009; SANTOS *et al.*, 2021).

A relação entre o maior acesso das famílias às IG-SAN e a redução da IA nos domicílios, tem sido sinalizada em estudos como o de Palmeira (2020), ainda que a autora ressalte a maior frequência de estudos direcionado aos programas de transferência direta de renda. Além disso, esse estudo reforça o potencial positivo da realização conjunta de ações emergenciais e estruturantes em diversos setores para o enfrentamento da Insegurança Alimentar.

4 MATERIAL E MÉTODOS

4.1 TIPO DE ESTUDO E LOCAL DE REALIZAÇÃO

Este é um estudo do tipo transversal, esse tipo de estudo é caracterizado como, um estudo pontual, nele se avalia a mesma variável em uma única mensuração (APOLINÁRIO, 2012). Até então com três recortes de base populacional, derivados/provenientes de uma pesquisa de corte prospectiva, que é um estudo realizado no presente, onde parte-se do pressuposto de que o pesquisador vai acompanhar uma população ao longo do tempo em busca de possíveis associações entre exposição e desfecho (CAMARGO; SILVA; MENEGUETTI, 2019). A presente pesquisa foi realizada nos anos de 2011, 2014 e 2019, no município de Cuité-PB. O município de Cuité está localizado no Curimataú paraibano, a 235 km de distância da capital do estado, possuindo cerca de 19.978 habitantes distribuídos em uma área de 741,840 km. O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) é de 0,591, com desenvolvimento humano classificado como médio. 7% da população do município tinha ocupação e 50,02% tem renda per capita de até ½ salário mínimo, sendo essa uma população com baixo índice de escolaridade (IBGE, 2010).

4.2 DESENHO DO ESTUDO

Os dados utilizados nesta pesquisa são oriundos da pesquisa “Segurança Alimentar e Nutricional: formação de uma política local em município de pequeno porte”, realizada pelo Núcleo de Pesquisa e Estudos em Nutrição e Saúde Coletiva (Núcleo PENSO), UFCG.

O estudo estabeleceu a amostra com base na técnica de amostragem aleatória estratificada do total de domicílios do município (5.869), representativa entre zona urbana (3.955) e rural (1.914). Para a seleção dos domicílios da Zona Urbana no *baseline*, 2011, foi feito um sorteio aleatório dos domicílios considerando os registrados no Imposto Predial Territorial Urbano (IPTU) do município, e para a Zona Rural sorteio da localidade a ser pesquisada.

Considerando o intervalo de confiança de 95% e erro amostral de 0,05, em 2011 utilizou-se um N de 360 domicílios, 243 urbanos e 117 rurais. Foram pesquisados 358 domicílios e, nas etapas seguintes, realizadas as buscas pelos domicílios já pesquisados, sendo

reencontrados 326 domicílios em 2014 e 274 em 2019, com perda amostral de 8,9% e 15,9%, respectivamente. Os períodos de realização das coletas foram: maio a junho de 2011; maio a setembro de 2014; e agosto a dezembro de 2019.

4.3 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA

O projeto de pesquisa foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa nos anos de 2011 (Universidade Estadual de Campina Grande /CAAE: 0102.0.133.000-11) e 2014 (Hospital Universitário Alcides Carneiros da UFCG /CAAE: 30919314.6.0000.5182). Em 2019 foi aprovada uma extensão do projeto. Todos os entrevistados autorizaram a realização da pesquisa através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

4.4 COLETA DOS DADOS

A coleta dos dados foi realizada por graduandos do curso de Nutrição da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG) e integrantes do Núcleo PENSO, devidamente treinados.

O instrumento de coleta utilizado continha módulos temáticos como: condições socioeconômicas, insegurança alimentar e acesso aos programas governamentais (APÊNDICE A). Para avaliar a percepção de Insegurança Alimentar foi utilizado a Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA), na sua versão completa (14 questões), (ANEXO A).

O Acesso às IG-SAN foi coletado através do questionário sobre a participação em programas e ações voltadas a SAN aplicado em 2014, com questões sobre a participação entre os anos de 2011 e 2014 (30 programas), e em 2019, com questões relativas a 2018 e 2019 (32 programas).

4.5 ANÁLISE DE DADOS

Para a análise de dados deste estudo as IG-SAN serão divididas em quatro dimensões: Provimento de água e alimentos, Combate à pobreza, Desenvolvimento rural e Proteção da saúde (Palmeira et al, 2020). Serão incluídos na análise longitudinal as IGSAN preexistentes e que tenham informações dos 3 anos de coleta, portanto, serão excluídos 9 IGSAN, a saber: Bolsa Verde, Microcrédito rural, Organização da sociedade civil, Projovem, PAA, Benefício de Prestação continuada, Caminhos da Escola, Alimentação escolar/PNAE, minha casa minha

vida. Também serão excluídas das análises as IGSAN criadas entre uma coleta e outra (Criança Feliz e Academia da Saúde) e as IGSAN. As IG-SAN pesquisadas, por dimensão, estão apresentadas no quadro 1.

Quadro 1. Distribuição de programas em dimensões relacionadas com a SAN nos anos de 2011 e 2014.

Dimensões	Iniciativas Governamentais
Provisionamento de água e alimentos	Água dessalinizada, Programa Leite da Paraíba, Cesta básica, Banco de alimentos
Combate à pobreza	Programa Bolsa Família, Centro de Referência de assistência Social, Centro de Referência Especializado de Assistência Social, Brasil Alfabetizado, Educação de Jovens e Adultos, Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculo para crianças e adolescentes*, Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculo para idosos
Desenvolvimento rural	Garantia Safra, Distribuição de Sementes, Assentamentos da reforma, Cisterna Calçadão, Programa nacional de fortalecimento da agricultura familiar, Assistência técnica e extensão rural, Água para consumo
Proteção da saúde	Estratégia saúde da família, Farmácia Básica/Farmácia Popular, Suplementação de vitamina A, Programa Nacional de Suplementação de Ferro, Melhor em casa

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

Para a realização da análise estatística os dados dos questionários foram digitalizados utilizando o *Microsoft Access* e analisados com o auxílio do programa estatístico STATA (*Stata Statistical Software*) 13.1.

Para a análise de dados serão realizadas as frequências relativa e absoluta do acesso aos programas, da situação de IA e das variáveis de caracterização sociodemográfica, além de teste qui-quadrado para verificar a associação entre acesso às IGSAN e a área de moradia. As categorias de análise estabelecidas para o acesso aos programas são (0) não acessou e (1) acessou o programa, e as relacionadas à situação de IA seguem padrão estabelecido pela EBIA.

5 RESULTADOS

Para a apresentação dos resultados será explicado, inicialmente, o cenário identificado nos três anos de pesquisa, no que diz respeito às condições sociodemográficas dos domicílios estudados e ao acesso às IGSAN, segundo área de moradia. Para a apresentação dos resultados ao longo da coorte, foram retiradas aquelas que apresentaram total de acesso, que é o somatório dos percentuais de acesso nos três anos, inferior a 10%, a saber: Assistência Técnica Rural, Brasil Alfabetizado, Centro de Referência Especializada da Assistência Social, Programa Leite da Paraíba, Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos para crianças e adolescentes, Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos para idosos, Reforma Agrária, e Programa Um Milhão de Cisternas.

Dentre os indivíduos estudados, houve maior prevalência de indivíduos do sexo feminino na zona urbana (2011: 60%; 2014: 62,1% e 2019: 59,5%) e do sexo masculino na zona rural (2011: 57%; 2014: 59% e 2019: 44,6%), comparado ao masculino, com maior prevalência de pardos e pretos nas duas áreas (ZU - 2011: 56,9%; 2014: 60,1% e 2019: 61,5% e ZR - 2011: 62,8%; 2014: 65,8% e 2019: 70,3%). A maioria dos indivíduos eram residentes da zona urbana (2011: 71,2%; 2014: 71,5% e 2019: 73,0%) e possuíam menos de 60 anos de idade. No entanto, é possível observar aumento nos domicílios com indivíduos em idade superior a 60 anos tanto na zona urbana (2011: 64,6%; 2014: 60,5% e 2019: 53%) quanto na zona rural (2011: 81%; 2014: 74,4% e 2019: 63,5%).

No que diz respeito a escolaridade do chefe, observou-se a redução de indivíduos sem escolaridade (ZU - 2011: 24%; 2014: 26,8% e 2019: 17,5% e ZR - 2011: 39%; 2014: 9,2% e 2019: 29,7%) e consequente aumento nos indivíduos classificados em ensino fundamental incompleto/completo (ZU - 2011: 51%; 2014: 23,7% e 2019: 56% e ZR - 2011: 53,6%; 2014: 38,2% e 2019: 63,5%). O ensino médio, técnico ou superior, que apresentou aumento entre 2011 (ZU: 25% e ZR: 7,7%) e 2014 (ZU: 49,5% e ZR: 52,6%), reduziu em 2019 (ZU: 26,5% e ZR: 6,8%), o que possivelmente ocorreu devido a perda amostral. Os chefes dos domicílios exerceram majoritariamente ocupações remuneradas (ZU - 2011: 43,6%; 2014: 45,6% e 2019: 44% e ZR - 2011: 65,8%; 2014: 62,8% e 2019: 50,8%), porém houve aumento no percentual de domicílios no qual o chefe tinha uma ocupação não remunerada ao longo do tempo, principalmente na zona rural (ZU - 2011: 19,5%; 2014: 12,4% e 2019: 19,3% e ZR - 2011: 11,4%; 2014: 11,5% e 2019: 22,2%). Quanto à produção de alimentos, ocorreu aumento na frequência de domicílios com produção de alimentos (ZU - 2011: 24,1%; 2014: 28,6% e 2019: 29,7% e ZR - 2011: 84,8%; 2014: 84,6% e 2019: 90,5%). Quanto às condições de vida no

domicílio, ao longo da coorte observou-se o aumento nos domicílios classificados como acima da linha da pobreza entre 2011 (ZU: 71,8% e ZR: 34,2%) e 2019 (ZU: 89,9% e ZR: 68,9%). Em relação ao número de moradores, ocorreu redução na frequência de domicílios com mais de 4 pessoas ao longo da coorte. Entre 2011 e 2019 verificou-se redução na prevalência de domicílios de alvenaria acabada, assim como houve redução na frequência de domicílios com disponibilidade diária de água. Observou-se, também, aumento nos domicílios em Segurança Alimentar, principalmente entre 2011 (ZU: 55,4% e ZR: 27,9 %) e 2014 (ZU: 71,4% e ZR: 38,5%), porém menos acentuada entre 2014 e 2019 (ZU: 73,4% e ZR: 43,2%). Houve redução da IA leve e grave nos três tempos, mas a IA moderada, que apresentava tendência de redução entre 2011 (ZU: 9,2% e ZR: 20,3%) e 2014 (ZU: 6,6% e ZR: 12,8%), aumentou em 2019 (ZU: 9,1% e ZR: 13,5%). A tabela 1 apresenta a caracterização sociodemográfica da população residente no município de Cuité-PB, nos anos de 2011 2014 e 2019.

Tabela 1: Caracterização dos domicílios residentes no município de Cuité-PB, 2011-2019 (n= 274)

Variáveis	2011 (%)		2014 (%)		2019 (%)	
	Urbano	Rural	Urbano	Rural	Urbano	Rural
Sexo						
Masculino	40,0	57,0	38,0	59,0	40,5	55,4
Feminino	60,0	43,0	62,1	41,0	59,5	44,6
Cor do chefe da família						
Branca	41,0	37,2	37,8	34,2	37,0	28,4
Parda /preta	56,9	62,8	60,1	65,8	61,5	70,3
Amarela/indígena	2,1	0	2,1	0	1,5	1,4
Área de moradia do chefe da família						
	71,2	28,8	71,5	28,5	73,0	27,0
Idade do chefe da família						
Menos de 60 anos/Adulto	64,6	81,0	60,5	74,4	53,0	63,5
Mais de 60 anos/Idoso	35,4	19,0	39,5	25,6	47,0	36,5
Escolaridade do chefe da família						
Sem escolaridade	24,0	39,0	26,8	9,2	17,5	29,7
Ensino fundamental incompleto/completo	51,0	53,3	23,7	38,2	56,0	63,5
Ensino médio, técnico ou superior	25,0	7,7	49,5	52,6	26,5	6,8
Ocupação do chefe da família						
Aposentado/pensionista	36,9	22,9	42,0	25,6	36,8	27,0
Ocupação remunerada	43,6	65,8	45,6	62,8	44,0	50,8
Ocupação não remunerada	19,5	11,4	12,4	11,5	19,3	22,2
Produção de alimentos no domicílio						
Não	75,9	15,2	71,4	15,4	70,4	9,5
Sim	24,1	84,8	28,6	84,6	29,7	90,5
Renda familiar mensal per capita						
Abaixo da linha da pobreza	28,2	65,8	15,3	51,2	10,1	31,1
Acima da linha da pobreza	71,8	34,2	84,7	48,7	89,9	68,9
Número de moradores no domicílio						
Até 4 moradores	74,4	78,5	76,5	76,9	81,5	82,4
Mais de 4 moradores	25,6	21,2	23,5	23,1	18,5	17,6
Tipo de moradia						
Alvenaria inacabada	96,4	89,6	95,4	92,3	88,9	85,1
Alvenaria acabada	3,6	10,4	4,6	7,7	11,1	14,9
Disponibilidade diária de água						
Não	45,4	10,1	27,7	5,1	29,5	28,8
Sim	54,6	89,9	72,3	94,9	70,5	71,2
Insegurança Alimentar						
Segurança alimentar	55,4	27,9	71,4	38,5	73,4	43,2
Insegurança alimentar leve	28,2	35,4	16,8	34,6	14,6	29,7
Insegurança alimentar moderada	9,2	20,3	6,6	12,8	9,1	13,5
Insegurança alimentar grave	7,2	16,5	5,1	14,1	3,0	13,5

Fonte: Dados coletados pela pesquisa 2011, 2014 e 2019.

Após isso, foi possível obter um total de 12 IGSAN que são apresentadas na tabela 2, abordando o acesso a essas nos três anos da coorte, 2011, 2014 e 2019. Todas as Iniciativas

Governamentais apresentaram aumento no acesso em todos os anos da coorte, tendo 2019 como ano de maior frequência de acesso, exceto a Estratégia Saúde da Família, Doação de sementes e o Programa Bolsa Família.

A Estratégia Saúde da Família, Farmácia Básica/Popular e o Programa Bolsa Família foram as IGSAN mais acessadas em todos os tempos da pesquisa, no entanto, apresentaram-se de forma diferente: O Farmácia Básica/Popular aumentou o acesso ao longo dos anos (2011: 32,1%; 2014: 47,5%; 2019: 59,1%), enquanto o Programa Bolsa Família (2011: 47,8%; 44,9%; 2019: 41,3%) e a Estratégia Saúde da Família (2011: 81,0%; 2014: 81,0%; 2019: 68,6%) tiveram o acesso reduzido.

Tabela 2: Acesso total às iniciativas governamentais segundo a área de moradia, zona rural e urbana, Cuité-PB, 2011-2019.

Iniciativas governamentais	2011		2014		2019	
	n	%	n	%	n	%
Estratégia Saúde da Família	222	81,0	222	81,0	188	68,6
Programa Bolsa Família	131	47,8	123	44,9	113	41,3
Farmácia Básica/Popular	88	32,1	130	47,5	162	59,1
Programa Garantia Safra	41	15,0	52	19,0	87	31,8
Distribuição de Sementes	31	11,3	30	11,0	18	6,6
Água Dessalinizada	26	9,5	28	10,2	77	28,1
Centro de Referência da Assistência Social	19	6,9	21	7,7	33	12,0
Suplementação de Vitamina A	18	6,6	19	6,9	30	11,0
Educação de Jovens e Adultos	15	5,5	15	5,5	33	12,0
Programa Nacional de Suplementação de ferro	11	4,0	13	4,7	30	11,0
Escola integral	4	1,5	36	13,1	41	15,0
Melhor em casa	3	1,1	7	2,6	45	16,4

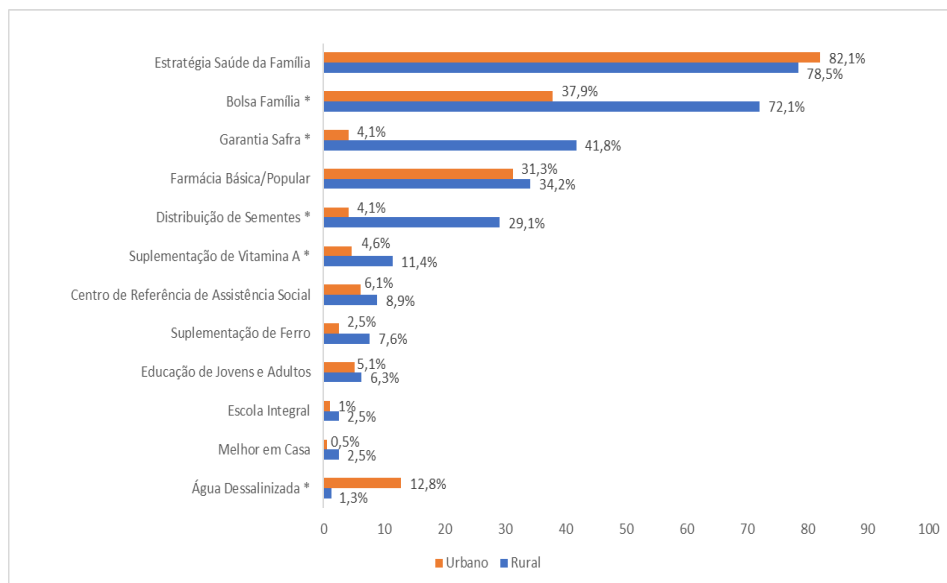
Fonte: Dados coletados pela pesquisa 2011-2019.

As IGSAN que apresentaram maior aumento no acesso foram: Água dessalinizada (2011: 9,5%; 2014: 10,2%; 2019: 28,1%), Programa Garantia Safra (2011: 15,0%; 2014: 19,0%; 2019: 31,8%) e o Melhor em casa (2011: 1,1%; 2014: 2,6%; 2019: 16,4%), que praticamente duplicaram o acesso entre o *baseline* e o segundo follow-up.

Ao analisar este acesso no *baseline*, segundo as áreas de moradia, urbana e rural, das 26 IGSAN analisadas em 2011, 24 foram acessadas. Com exceção da Distribuição de Cesta Básica e do Banco de Alimentos, como também do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos para idoso especificamente na zona rural. Nos anos de 2014 e 2019, todas as IGSAN analisadas foram acessadas por alguma das áreas pesquisadas.

A figura 1 apresenta o acesso das famílias, por área de moradia no *baseline*, às IGSAN com alto acesso (acima de 10% considerando a população geral). Vê-se que todas as IGSAN apresentaram maior acesso na zona rural, com exceção do Estratégia Saúde da Família e da Água dessalinizada que foram mais mencionadas pelas famílias da zona urbana. A Estratégia Saúde da Família (ZU: 82,1% e ZR: 78,5%) e o Programa Bolsa Família (ZU: 37,9% e ZR: 72,1%), foram as IGSAN mais acessadas no ano de 2011, nas duas áreas pesquisadas, seguidas por Farmácia Básica/Popular (31,3%), na zona urbana e garantia safra (41,8%), na zona rural. Contextualiza-se que o Água dessalinizada, iniciativa municipal que disponibiliza água através de dessalinizador (chafariz) teve o chafariz da zona rural (Sítio Melo) quebrado durante um período considerável.

Figura 1: Acesso das famílias às Iniciativas Governamentais, Zona Urbana e Rural, Cuité - PB, 2011.



*p-valor <0,05 em 2011.

Fonte: Dados coletados pela pesquisa 2011-2019¹.

As IGSAN Distribuição de sementes (29,1%) e Suplementação de vitamina A (11,4%), apresentaram percentual de acesso superior a 10% apenas na zona rural, percentual também

¹ NOTA: Programa Nacional de Suplementação de Ferro, Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A, Melhor em Casa, Farmácia Básica/ Farmácia Popular, Estratégia Saúde da família, Programa Distribuição de Sementes, Programa Garantia Safra, Escola Integral, Educação de Jovens e Adultos, Centro de Referência de Assistência Social, Programa Bolsa Família, Água Dessalinizada.

semelhante com o acesso a água dessalinizada (12,8%), porém, este último na zona urbana. Vale ressaltar as IGSAN menos acessadas: Melhor em casa (ZU: 0,5%; ZR: 2,5%), Escola integral (ZU: 1,5%) e Educação de Jovens e Adultos (ZU: 5,1%; ZR: 6,3%).

Os programas Suplementação de Vitamina A, Distribuição de Sementes, Garantia Safra, Programa Bolsa Família e Água dessalinizada, tiveram p -valor $<0,05$ no teste de qui-quadrado, considerando a área de moradia no ano de 2011. O resultado deste teste informa que existe diferença significativa do acesso à zona urbana e rural.

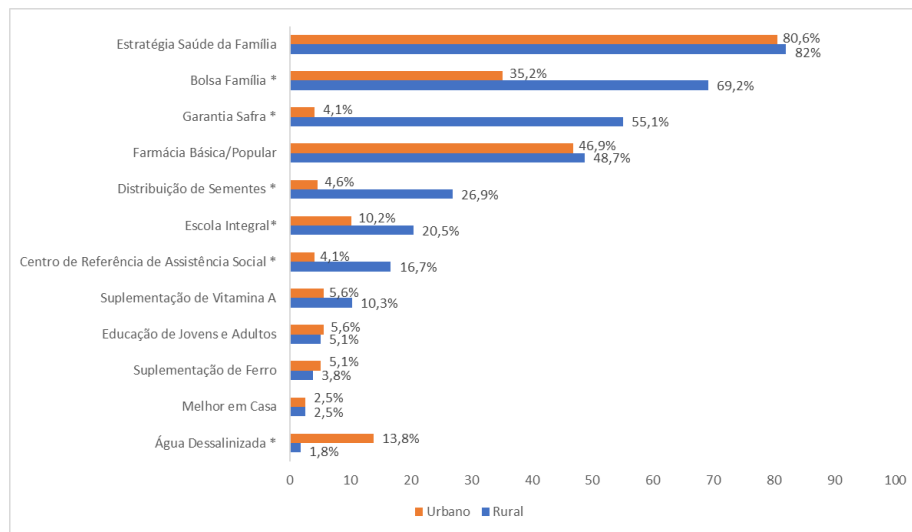
De forma semelhante, a figura 2 expõe o cenário de acesso às IGSAN em 2014, para as zonas urbana e rural. Assim como em 2011, a zona rural apresentou maior frequência de acesso na maioria das IGSAN estudadas, exceto ao Programa Nacional de Suplementação de Ferro e Água dessalinizada. A Estratégia Saúde da Família foi a IGSAN mais acessada em 2014, nas duas áreas de moradia, apresentando aumento no acesso na zona rural, quando comparado ao *baseline*.

Apresentaram aumento no acesso na zona urbana o Programa Nacional de Suplementação de Ferro (5,1%), o Suplementação de vitamina A (5,6%), o Melhor em casa (2,5%), Distribuição de sementes (4,6%), o Água dessalinizada (13,8%), o Educação de Jovens e Adultos (5,6%) e, principalmente, o Farmácia Básica/Popular (46,9%) e a Escola integral (20,5%). As demais Iniciativas Governamentais apresentaram redução no acesso em 2014.

Para a zona rural, as IGSAN Farmácia Básica/Popular, Estratégia Saúde da Família, garantia safra, Centro de Referência da Assistência Social e Água dessalinizada, aumentaram o acesso em 2014. As demais IGSAN reduziram o acesso, exceto pelo melhor em casa (2,5%), que se manteve estável.

Em relação a significância estatística, no ano de 2014, os programas Distribuição de Sementes, Garantia Safra, Escola Integral, Programa Bolsa Família e Água dessalinizada, tiveram p -valor $<0,05$ no teste de qui-quadrado, considerando a área de moradia.

Figura 2: Acesso das famílias às Iniciativas Governamentais, Zona Urbana e Rural, Cuité - PB, 2014



*p-valor <0,05 em 2014.

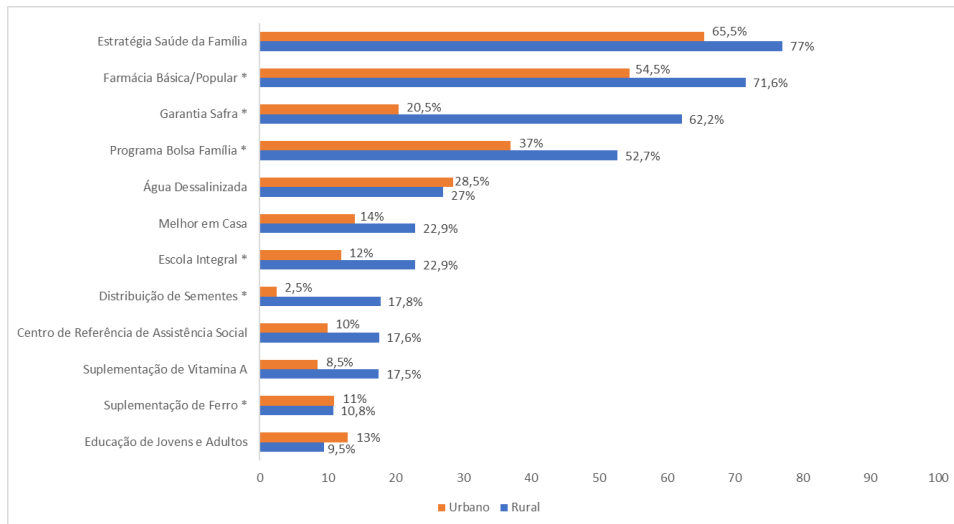
Fonte: Dados coletados pela pesquisa 2011-2019.

Por fim, a figura 3 apresenta as frequências de acesso às IGSAN em 2019, por área de moradia. Em 2019, seguiu-se a tendência de os programas serem mais acessados na zona rural. Observou-se aumento no acesso na maioria das IGSAN, tanto na zona urbana quanto na zona rural, quando comparado com os anos anteriores.

A Estratégia Saúde da Família e a Farmácia Básica/Popular foram as IGSAN mais acessadas nas duas áreas de moradia, seguidas pelo Programa Garantia Safra e Programa Bolsa Família, na zona rural e, Programa Bolsa Família e Água dessalinizada, na zona urbana. Apesar de ser a IGSAN mais acessada nos três tempos pesquisados, a Estratégia Saúde da Família apresentou redução gradativa no acesso na zona urbana, e redução na zona rural em 2019.

Os programas Suplementação de Ferro, Suplementação de Vitamina A, farmácia Popular/Básica, Distribuição de Sementes, Garantia Safra, Educação de Jovens e Adultos e Programa Bolsa Família, tiveram p-valor<0,05 no teste de qui-quadrado, considerando a área de moradia no ano de 2019.

Figura 3: Acesso das famílias às Iniciativas Governamentais, Zona Urbana e Rural, Cuité - PB, 2019



*p-valor <0,05 em 2019.

Fonte: Dados coletados pela pesquisa 2011-2019.

Ao olhar para os cenários dos três recortes do estudo pode-se afirmar que a Estratégia Saúde da Família, a Farmácia Básica e o Bolsa Família são iniciativas importantes no cotidiano dos cuitenses, tanto da zona urbana quanto da zona rural. Somadas à estas, são IGSAN relevantes para a vida das famílias rurais: o Garantia Safra, o Distribuição de Sementes, a Escola Integral e o CRAS, ainda que estes dois últimos tenham se fortalecido ao longo da pesquisa.

6 DISCUSSÃO

As Iniciativas Governamentais de todas as dimensões (provimento de água e alimentos, combate à pobreza, desenvolvimento rural e proteção da saúde) apresentaram aumento no acesso, nas duas áreas estudadas, em todos os anos da coorte. Os resultados explicitaram maior acesso das IGSAN pela zona rural, nos três tempos, o que pode estar relacionado à condição de vulnerabilidade do território rural. Neste estudo, as dimensões proteção da saúde e combate à pobreza foram as mais acessadas.

Com relação as IGSAN mais acessadas ao longo da coorte, destaca-se a Estratégia Saúde da Família (ESF) enquanto a iniciativa mais acessada em todos os anos nas duas áreas analisadas, com maior frequência de acesso na zona rural em 2014 e 2019. Este resultado dialoga bem com o estudo realizado por Malta, et al. (2016), a respeito da cobertura da Estratégia Saúde da Família no Brasil utilizando dados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) 2013, que mostrou o Nordeste com o maior percentual de domicílios cadastrados em Unidades de Saúde da Família (64,7%), e que a área rural apresentava maior cobertura em comparação com a zona urbana, respectivamente, 70,9% e 50,6%. O mesmo foi observado em um estudo realizado por Giovanella *et al.* (2021), utilizando dados das PNS de 2013 e 2019 que apontou, em 2019, o Nordeste ainda com a maior cobertura entre as regiões (71,1%), com percentual maior na zona rural comparado a zona urbana (77,0% e 57,3, respectivamente), revelando aumento na cobertura.

Apesar destes estudos dialogarem acerca da presença da ESF na Zona Rural, vale ressaltar que ter aumento na cobertura da IGSAN não significa que tenha aumento no acesso, pois existem outros fatores que influenciam para que isso ocorra ou não, como aspectos geográficos, necessidades de deslocamento dos usuários, crises econômicas, políticas de austeridade fiscal, que reduzem os gastos em políticas públicas (FRANCO *et al.*, 2021; PAES-SOUZA; SCHRAMM e MENDES, 2019).

A Farmácia Básica/Popular, integrante da dimensão de proteção da saúde e também bastante acessada pelos cuiteenses, apresentou aumento gradual do acesso durante a pesquisa. O aumento da necessidade das pessoas por medicação e também, a desoneração de renda podem ter ocasionado esse aumento na busca por essa IGSAN, também deve-se considerar o envelhecimento da população estudada que com o passar do tempo podem necessitar de mais medicamentos. Entretanto, no cenário em que se observa o aumento da demanda por parte da população, também se observa a redução no recurso destinado a manutenção da IGSAN.

Albareda, *et al.* (2019), destaca que no ano de 2017 as regiões Norte e Nordeste possuíam as menores coberturas dessa IGSAN no país, estando presente em, respectivamente, 42,9% e 65,1% dos municípios. Esse mesmo estudo mostrou que em 2018 o Aqui Tem Farmácia Popular, estava presente em 71,3% dos municípios paraibanos.

Trindade *et al.* (2018) também mostrou o aumento no número de farmácias do programa Farmácia Popular do Brasil entre 2004 e 2012 na região Nordeste, no entanto, apontou que a partir de 2013 o número de farmácias começou a diminuir gradativamente.

Almeida *et al.* (2019), associa a redução no número de internações em decorrência do diabetes e hipertensão, ao acesso a Farmácia Básica/Popular. Esse dado expõe a importância da existência, da gestão e do fortalecimento dessa IGSAN, por ser importante tanto para os usuários quanto para o serviço de saúde.

Contudo, desde 2015 observa-se que a IGSAN, assim como o SUS, sofrem com as consequências da crise política e econômica enfrentadas pelo país. Ainda que haja comprovação da associação entre o acesso à Farmácia Básica/Popular com a redução no número de internações em decorrência do diabetes e hipertensão, reforçando a importância da existência, da boa gestão e do fortalecimento dessa iniciativa (ALMEIDA *et al.*, 2019; ALENCAR *et al.*, 2018; TRINDADE *et al.*, 2018).

Souza (2019), em estudo sobre o impacto potencial das políticas de austeridade fiscal, pontua que, mesmo que no período de 2014 a 2017, não tenha havido redução no orçamento do SUS, era esperado uma diminuição para os anos seguintes. Segundo o autor, era esperado que com o aumento da pobreza, houvesse uma alta na busca por serviços públicos de saúde. Isso justificaria o aumento ocorrido no acesso dos programas da dimensão de proteção da saúde.

O Programa Bolsa Família, da dimensão de combate à pobreza, foi a terceira iniciativa mais acessada e apresentou redução no acesso entre 2011 e 2019, nas duas áreas de moradia. Apesar de formas diferentes. Na zona urbana reduziu entre 2011 e 2014, aumentou em 2019, apesar disso, o acesso de 2019 não se iguala a frequência de acesso de 2011. Na zona rural a redução ocorreu gradativamente, em todos os anos. A diminuição no acesso pode ser causada pela redução na cobertura da IGSAN, devido as políticas de austeridade fiscal adotadas pelos governos nos últimos anos.

De acordo com Souza (2019), em longo prazo, a redução no orçamento do Programa Bolsa Família poderia reduzir a cobertura, prejudicar a entrada de novos beneficiários e, conseqüentemente, gerar aumento na fila de espera do programa. A redução de recursos destinados ao programa foi na contramão da necessidade do povo brasileiro que, segundo

Monteiro (2021) entre 2014 e 2017 o país estava se recuperando de uma recessão, o que gerou aumento no número de pessoas pobres, aumento esse, novamente observado em 2019.

Um fator a ser considerado ao observar os achados deste estudo em relação ao Programa Bolsa Família, é a duração da mesma e conseqüentemente, o aumento da idade dos entrevistados que podem ter deixado de acessar a iniciativa por terem se aposentado.

Nesta dimensão, também se destacaram as IGSAN relacionadas à educação, Escola Integral e Educação de Jovens e Adultos, que apresentaram aumento o acesso ao longo da pesquisa nas duas áreas de moradia. Estudo realizado por Silva (2019), utilizando dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio (PNAD) e do Censo Escolar (2009 a 2016) mostra que a região Nordeste apresentou crescimento na taxa líquida de matrícula, passando de 43,3% para 53%. O estado da Paraíba apresentou uma taxa de crescimento das matrículas de 11,2% entre 2009 e 2016, percentual próximo ao nacional de 12,1%.

Em relação a áreas de moradia, Pereira e Castro (2019) mostram que, em relação ao IDHM Escolaridade, a área rural possui valores considerados muito baixo na maioria dos estados, tendo sempre as maiores taxas de analfabetismo, e que os dados são melhores para a área urbana, onde a Paraíba possui o IDHM Escolaridade médio. Reforça-se, portanto, a importância de IGSAN voltadas à educação para melhoria das condições de vida da população cuitense e outras com a mesma realidade, tanto no campo quanto na cidade.

Outra IGSAN que apresentou grande aumento no acesso ao longo da coorte, foi a Água dessalinizada, pertencente a dimensão de provimento de água e alimentos. A mesma teve aumento no acesso ao longo da coorte, principalmente na zona rural em 2019. Farias e Vianna (2021), em estudo realizado no Seridó paraibano acerca do sistema de dessalinização “Programa Água Boa”, programa de mesma natureza do aqui analisado, mostraram que, mesmo tímida e lentamente, houve o aumento na cobertura do programa nos últimos anos. Ressalta que mesmo que o programa exista no semiárido desde 1997, no ano de 2005 a região não contava com nenhum sistema de dessalinização. Estudo realizado na zona rural de um município do Rio Grande do Norte, Pinheiro *et al.* (2020), mostra que quase metade da população tinha a água procedente do dessalinizador como a fonte doméstica mais utilizada (46%), usada principalmente para beber (41%) e cozinhar (44%).

As duas IGSAN da dimensão de desenvolvimento rural apresentaram comportamentos distintos. O Distribuição de sementes, teve redução no acesso, o que pode representar uma continuação da redução da IGSAN identificada por Londres (2014) que, ao analisar a distribuição de sementes na Paraíba, mostra que houve redução no fornecimento de sementes entre os anos de 2010 - beneficiou mais de 100 mil Agricultores familiares de 222 municípios

paraibanos - e 2013 - esperava fornecer grãos à cerca de 98 mil agricultores em cerca de 200 municípios. Na Paraíba, a distribuição de sementes prioriza os municípios que aderiram ao programa Garantia Safra.

O Garantia Safra apresentou aumento no acesso ao longo da pesquisa, entre famílias residentes tanto na zona urbana quanto na rural. Corroborando com o estudo realizado por Sarmiento, Guimarães e Castro Filho (2016), na Bahia, com dados de 2007 a 2016, que apontou o aumento no número de municípios e de agricultores familiares que aderiram ao Garantia Safra. O mesmo foi observado por Santana e Santos (2019), na região nordeste. Entretanto, em relação à Paraíba, os mesmos autores, indicam redução na adesão tanto dos municípios quanto dos agricultores entre 2006-2007 e 2016-2017.

De acordo com Aquino, Vidal e Alves (2021), o aumento na adesão ao Garantia Safra se deu após período de “grande seca”, estiagem que perdurou de 2012 a 2017. Os autores expõem que, mesmo na grande seca, a agricultura familiar continuou bastante representativa e que poderia ser o resultado de, entre outras coisas, os esforços das organizações de classe e das políticas públicas criadas para a convivência com o semiárido. O acesso ao Garantia Safra é fundamental para os agricultores, familiares de baixa renda, principalmente quando aliada a outras medidas de convivência com o semiárido (SILVA *et al.*, 2021).

O Centro de Referência de Assistência Social é uma ferramenta importante o fornecimento de proteção social no território e que atua na prevenção de riscos, visando evitar ou minimizar os impactos sociais, ambientais e econômicos por meio de ações sociais. Estudo realizado por Guesser e Demambro (2021) a respeito do fornecimento de cestas básicas pelo Centro de Referência de Assistência Social em Barra Do Garças-MT no ano de 2020, mostra que apesar da procura por essa ação ocorrer de forma irregular, viu-se a busca aumentar durante o período de *lockdown* causado pela pandemia por COVID-19, coronavírus. O que sugere que em momentos de vulnerabilidade a população reconhece o Centro de Referência de Assistência Social como um lugar em que pode buscar apoio e conseqüentemente aumenta o acesso a mesma.

As IGSAN atuam como uma rede de proteção e como forma de garantir o direito fundamental de ter acesso aos alimentos em quantidade e qualidade adequada, respeitando a cultura de cada população, sem ferir nenhum outro direito fundamental, como educação, saúde, trabalho, lazer e segurança. Deste modo, se faz importante avaliar a efetividade e possíveis falhas nas IGSAN, com intuito de modifica-las, melhorá-las e/ou criar novas IGSAN que atendam outras demandas, à medida que forem identificadas. Para isto, ressalta-se a importância

da participação social na construção das agendas dos governos e da existência de espaços para que aqueles que trabalham ativamente na criação e execução das IGSAN dialoguem com aqueles que irão acessá-las. Deste modo, ressalta-se a necessidade do conhecimento da população acerca dos seus direitos para que assim, possam se organizar e exigir a implementação desse direito constitucional.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho investigou o acesso às Iniciativas Governamentais para a Segurança Alimentar e Nutricional por famílias que residem nas zonas rural e urbana de um município do semiárido paraibano. A análise foi feita usando dados da pesquisa “Segurança Alimentar e Nutricional: formação de uma política local em município de pequeno porte”, realizadas nos anos de 2011, 2014 e 2019. Os resultados mostram o aumento do acesso à maioria das IGSAN ao longo da coorte, principalmente na zona rural, e em 2019.

As Iniciativas Governamentais são ferramentas que possuem a capacidade de impactar positivamente na vida das pessoas, para isso elas devem ser pensadas a curto, médio e longo prazo e intersetorial, de modo a criar uma rede de proteção e apoio que impacta principalmente nos mais vulneráveis, impedindo o agravamento das desigualdades sociais e melhorando as condições de vida das famílias.

Trabalhos como este se fazem importantes pois colaboram com o levantamento de dados acerca do acesso às Iniciativas Governamentais para a Segurança Alimentar e Nutricional, tanto na área rural quanto na área urbana. Permitindo, assim, conhecer a realidade e demandas dessas populações, o que pode apoiar o fortalecimento das IGSAN, diante do momento delicado pelo qual as políticas públicas vêm enfrentando nos últimos anos.

O presente estudo analisou a frequência de acesso às IGSAN e descreveu os dados sociodemográficos. Sendo assim, existem limitações nas análises, no que diz respeito à associação entre algumas dessas características, como a influência da renda no acesso às IGSAN e área de moradia. Deste modo, é necessário a realização de outros estudos, com análises mais robustas e contundentes acerca do tema aqui abordado com o objetivo de acompanhar o acesso as IGSAN, bem como a evolução nas condições de vida das famílias.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional. **II Conferência Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional [documento final]**. Olinda, 2004.

BRASIL. CONSEA. **Lei de Segurança Alimentar e Nutricional. Conceitos. Lei nº 11.346, de 15 de setembro de 2006**. Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional, 2006.

(IBGE) IBdGeE. Pesquisa de orçamentos familiares 2017–2018: Análise da segurança alimentar no Brasil. **Pesquisa de Orçamentos Familiares 2017–2018: Análise da Segurança Alimentar no Brasil**, p. 1-65, 2020.

Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101749.pdf>>

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2010). Censo demográfico IBGE. Rio de Janeiro.

ALENCAR, Tatiane de Oliveira Silva et al. Programa Farmácia Popular do Brasil: uma análise política de sua origem, seus desdobramentos e inflexões. **Saúde em Debate**, v. 42, p. 159-172, 2018.

ALMEIDA, Aléssio Tony Cavalcanti de et al. Impacto do Programa Farmácia Popular do Brasil sobre a saúde de pacientes crônicos. **Revista de saúde pública**, v. 53, 2019.

APOLINÁRIO, F. Metodologia da ciência. Filosofia e prática da pesquisa. São Paulo: Cengage Learning; 2012. **Fábio Apolinário; “Pesquisa qualitativa crítica e válida; coleta e tabulação de dados quantitativos**.

ARAÚJO, Jair Andrade de; TABOSA, Francisco José Silva; KHAN, Ahmad Saeed. Elasticidade-renda e elasticidade-desigualdade da pobreza no Nordeste brasileiro. **Revista de Política Agrícola**, v. 21, n. 1, p. 50-59, 2012.

BURLANDY, Luciene. A construção da política de segurança alimentar e nutricional no Brasil: estratégias e desafios para a promoção da intersetorialidade no âmbito federal de governo. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 14, n. 3, p. 851-860, 2009.

CAMARGO, Luís Marcelo Aranha; SILVA, Romeu Paulo Martins; DE OLIVEIRA MENEGUETTI, Dionatas Ulises. Tópicos de metodologia de pesquisa: Estudos de coorte ou coorte prospectivo e retrospectivo. **Journal of Human Growth and Development**, v. 29, n. 3, p. 433, 2019

CAMPOS, José Nilson Bezerra. A evolução das políticas públicas no Nordeste. **MAGALHÃES, AR a questão da água no Nordeste. Brasília: CGEE**, p. 261-87, 2012.

CAMPOS, José Nilson B. Secas e políticas públicas no semiárido: ideias, pensadores e períodos. **Estudos avançados**, v. 28, p. 65-88, 2014.

DE AQUINO, Joacir Rufino; DE FÁTIMA VIDAL, Maria; ALVES, Maria Odete. Políticas públicas de adaptação à seca prolongada no Nordeste: O papel do PRONAF e do Garantia-Safra. **A ação pública de adaptação da agricultura à mudança climática no Nordeste semiárido brasileiro**, p. 99, 2021.

DE PAIVA SILVA, Thiago Pereira et al. Políticas públicas na agricultura familiar refletindo no contexto sobre as mudanças climáticas com enfoque no programa garantia safra. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 9, p. 94707-94726, 2021.

DOS SANTOS, Ana Beatriz Macêdo Venâncio *et al.* O desmonte das iniciativas governamentais para a Segurança Alimentar e Nutricional: estudo de caso do município de Cuité-Paraíba, entre 2014 e 2019. **Segurança Alimentar e Nutricional**, v. 28, p. e021025-e021025, 2021.

DE SOUZA, Luis Eugenio Portela Fernandes et al. The potential impact of austerity on attainment of the Sustainable Development Goals in Brazil. **BMJ Global Health**, v. 4, n. 5, p. e001661, 2019.

DIAS, Reinaldo; MATOS, Fernanda. **Políticas públicas**. EDa Atlas SA, 2012. p. 2-21.

FACCHINI, Luiz Augusto et al. Insegurança alimentar no Nordeste e Sul do Brasil: magnitude, fatores associados e padrões de renda per capita para redução das iniquidades. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 30, p. 161-174, 2014.

FRANCO, Cassiano Mendes; LIMA, Juliana Gagno; GIOVANELLA, Lígia. Atenção primária à saúde em áreas rurais: acesso, organização e força de trabalho em saúde em revisão integrativa de literatura. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 37, 2021.

FARIAS, Thiago da Silva; VIANNA, Pedro Costa Guedes. LEVANTAMENTO DA IMPLANTAÇÃO DOS SISTEMAS DE DESSALINIZAÇÃO DO PROGRAMA ÁGUA DOCE NO SERIDÓ PARAIBANO.

GUESSER, Jessica Christina Alves Brito. O PAPEL DO CRAS NA DISTRIBUIÇÃO DE CESTAS BÁSICAS EM MEIO À PANDEMIA DO COVID-19 EM BARRA DO GARÇAS-MT-2020. **Revista de Ciência Política, Direito e Políticas Públicas-POLITI (K) CON**, v. 1, n. 1, p. 68-83, 2021.

GIOVANELLA, Ligia et al. Cobertura da Estratégia Saúde da Família no Brasil: o que nos mostram as Pesquisas Nacionais de Saúde 2013 e 2019. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, p. 2543-2556, 2021.

KEPPLE, Anne Walleser; SEGALL-CORRÊA, Ana Maria. Conceituando e medindo segurança alimentar e nutricional. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, p. 187-199, 2011.

LEÃO, M. et al. O Direito Humano à Alimentação Adequada e o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional, 2013.

LONDRES, Flavia. As sementes da paixão e as políticas de distribuição de sementes na Paraíba. 2014.

MALTA, Monica. Human rights and political crisis in Brazil: public health impacts and challenges. **Global Public Health**, v. 13, n. 11, p. 1577-1584, 2018.

MALTA, Deborah Carvalho et al. A cobertura da Estratégia de Saúde da Família (ESF) no Brasil, segundo a Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, p. 327-338, 2016.

MALUF, Renato S. Segurança alimentar e fome no Brasil—10 anos da Cúpula Mundial de Alimentação. **Ceresan, Relatórios Técnicos**, n. 2, 2006.

MONTEIRO, Solange. Um novo Bolsa Família. **Revista Conjuntura Econômica**, v. 75, n. 06, p. 32-42, 2021.

PENSSAN, Rede. Inquérito Nacional sobre Insegurança Alimentar no contexto da pandemia da COVID-19 no Brasil. **Rio de Janeiro: Rede Penssan**, 2021

PAES-SOUSA, Romulo; SCHRAMM, Joyce Mendes de Andrade; MENDES, Luiz Villarinho Pereira. Fiscal austerity and the health sector: the cost of adjustments. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, p. 4375-4384, 2019.

PINHEIRO, Lidiane Gomes et al. Avaliação da sustentabilidade do processo de dessalinização de água no semiárido potiguar: Estudo da comunidade Caatinga Grande. **Sociedade & Natureza**, v. 30, p. 132-157, 2020.

PALMEIRA, Poliana A.; SALLES-COSTA, Rosana; PÉREZ-ESCAMILLA, Rafael. Effects of family income and conditional cash transfers on household food insecurity: evidence from a longitudinal study in Northeast Brazil. **Public Health Nutrition**, v. 23, n. 4, p. 756-767, 2020.

PEREIRA, Caroline Nascimento; CASTRO, César Nunes de. Educação: contraste entre o meio urbano e o meio rural no Brasil. 2019.

QUINTELA, M. D.; ALVES, José Eustáquio Diniz; SILVA, D. B. N. A Pobreza no Nordeste Brasileiro em 2000 e 2010: uma Aplicação do índice de Pobreza Multidimensional PNUD/ONU. **ENCONTRO NACIONAL DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ESTUDOS REGIONAIS E URBANOS**, v. 11, 2013.

SARDINHA, L. M. V. ESTUDO TÉCNICO N. 01/2014 - Escala Brasileira de Insegurança Alimentar – EBIA: análise psicométrica de uma dimensão da Segurança Alimentar e Nutricional. MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL E COMBATE À FOME SECRETARIA DE AVALIAÇÃO E GESTÃO DA INFORMAÇÃO, 2014. v. 1, p. 1–15.

SARMENTO, Carla; GUIMARÃES, Douglas; CASTRO FILHO, Eduardo. EVOLUÇÃO DO PROGRAMA GARANTIA SAFRA NO ESTADO DA BAHIA E NO TERRITÓRIO DE IDENTIDADE SUDOESTE BAIANO. **ENCICLOPÉDIA BIOSFERA**, v. 13, n. 23, 2016.

SANTANA, Adrielli Santos de; SANTOS, Gesmar Rosa dos. Avaliação das políticas de mitigação de riscos da agricultura nordestina. **Revista de Política Agrícola**, v. 28, n. 1, p. 102, 2019.

SILVA, Monica Ribeiro da. Ampliação da obrigatoriedade escolar no Brasil: o que aconteceu com o Ensino Médio?. **Ensaio: avaliação e políticas públicas em educação**, v. 28, p. 274-291, 2019.

TRIVELLATO, Paula Torres et al. Insegurança alimentar e nutricional em famílias do meio rural brasileiro: revisão sistemática. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, p. 865-874, 2019.

TRINDADE, Josélia Souza. O fim da rede própria do programa farmácia popular do Brasil e o princípio da proibição do retrocesso social. **Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário**, v. 7, n. 2, p. 61-81, 2018.

VASCONCELOS, Francisco de Assis Guedes de et al. Public policies of food and nutrition in Brazil: From Lula to Temer. **Revista de Nutrição**, v. 32, 2019.

WORLD HEALTH ORGANIZATION et al. **The state of food security and nutrition in the world 2020: transforming food systems for affordable healthy diets**. Food & Agriculture Org., 2020.

APÊNDICE

APÊNDICE A – MÓDULOS TEMÁTICOS DO QUESTIONÁRIO UTILIZADO NESTE TRABALHO – SANCUITÉ 2019

MÓDULO 5: OCUPAÇÃO E RENDA MORADORES DO DOMICÍLIO

B. COLOCAR O NÚMERO DE ORDEM DO ENTREVISTADO: _____ (Preencher com auxílio da folha de identificação da família). **NÃO INCLUI BOLSA FAMÍLIA**

B1. Nº de ordem 1	<input type="checkbox"/> Não tem <input type="checkbox"/> Não se aplica	1	2	3	B8. Nº de ordem 8	<input type="checkbox"/> Não tem <input type="checkbox"/> Não se aplica	1	2	3
B2. Nº de ordem 2	<input type="checkbox"/> Não tem <input type="checkbox"/> Não se aplica	1	2	3	B9. Nº de ordem 9	<input type="checkbox"/> Não tem <input type="checkbox"/> Não se aplica	1	2	3
B3. Nº de ordem 3	<input type="checkbox"/> Não tem <input type="checkbox"/> Não se aplica	1	2	3	B10. Nº de ordem 10	<input type="checkbox"/> Não tem <input type="checkbox"/> Não se aplica	1	2	3
B4. Nº de ordem 4	<input type="checkbox"/> Não tem <input type="checkbox"/> Não se aplica	1	2	3	B11. Nº de ordem 11	<input type="checkbox"/> Não tem <input type="checkbox"/> Não se aplica	1	2	3
B5. Nº de ordem 5	<input type="checkbox"/> Não tem <input type="checkbox"/> Não se aplica	1	2	3	B12. Nº de ordem 12	<input type="checkbox"/> Não tem <input type="checkbox"/> Não se aplica	1	2	3
B6. Nº de ordem 6	<input type="checkbox"/> Não tem <input type="checkbox"/> Não se aplica	1	2	3	B13. Nº de ordem 13	<input type="checkbox"/> Não tem <input type="checkbox"/> Não se aplica	1	2	3
B7. Nº de ordem 7	<input type="checkbox"/> Não tem <input type="checkbox"/> Não se aplica	1	2	3	B14. Nº de ordem 14	<input type="checkbox"/> Não tem <input type="checkbox"/> Não se aplica	1	2	3

B15. Ainda sobre a renda mensal da família, gostaria de saber em quais itens é gasto o maior valor da renda? (Anotar 3 itens por prioridade)

1º item _____	2º item _____	3º item _____	99 <input type="checkbox"/> NR/NS
1- Alimentos	2- Roupas/calçados	3- Aluguel	4- Remédios
5- Material de limpeza/higiene pessoal	6- Transporte (passagens de ônibus, etc)	7- Material escolar	8- Atividades de lazer
9- Água/luz/gás	10- Ajuda aos parentes	11- Manutenção do domicílio (reforma/consertos)	12- Móveis e eletrodomésticos
13 - Outro. Especificar B15a			
B16. O Sr. (a) sabe dizer quanto da renda mensal da família é gasto exclusivamente com alimentação?			
1 <input type="checkbox"/> Sim, especificar B16a _____	0 <input type="checkbox"/> Não	99 <input type="checkbox"/> NR/NR	

MÓDULO 6: PARTICIPAÇÃO EM PROGRAMAS E AÇÕES GOVERNAMENTAIS RELACIONADAS COM SAN

P. NÚMERO DE ORDEM DO ENTREVISTADO: _____

	Em 2014, perguntamos sobre programas governamentais que a família teve acesso/participou. Nos últimos dois anos, peça que se lembre como foi o seu acesso aos programas de governo.	Nos últimos dois anos (2018-2019)?
Acesso universal	P1. Buscou água gratuita no chafariz (Acesso à água dessalinizada)?	1 <input type="checkbox"/> Sim 0 <input type="checkbox"/> Não 99 <input type="checkbox"/> NS
	P2. Pegou medicamentos gratuitos na Farmácia Popular/ Básica ou SUS?	1 <input type="checkbox"/> Sim 0 <input type="checkbox"/> Não 99 <input type="checkbox"/> NS
	P3. Alguém do domicílio precisou ser acompanhado pelo Programa Melhor em Casa ?	1 <input type="checkbox"/> Sim 0 <input type="checkbox"/> Não 99 <input type="checkbox"/> NS
	P4. Utilizou os serviços do Centro de Referência da Assistência Social (CRAS) ?	1 <input type="checkbox"/> Sim 0 <input type="checkbox"/> Não 99 <input type="checkbox"/> NS

	P5. Utilizou os serviços do Centro Especializado de Referência da Assistência Social (CREAS)?	1 <input type="checkbox"/> Sim 0 <input type="checkbox"/> Não 99 <input type="checkbox"/> NS
	P6. Utilizou os serviços do Estratégia da Saúde da Família?	1 <input type="checkbox"/> Sim 0 <input type="checkbox"/> Não 99 <input type="checkbox"/> NS
	P7. Utilizou a academia da saúde (praça do sisal e da caixa d'agua)?	1 <input type="checkbox"/> Sim 0 <input type="checkbox"/> Não 99 <input type="checkbox"/> NS
Acesso por ciclo da vida	Observar e preencher: Família tem gestante, nutriz, criança ou adolescente? 1 <input type="checkbox"/> Sim 0 <input type="checkbox"/> Não	
	P8. Recebeu vitaminas do Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A?	1 <input type="checkbox"/> Sim 0 <input type="checkbox"/> Não 2 <input type="checkbox"/> NSA 99 <input type="checkbox"/> NS
	P9. Recebeu suplementos do Programa Nacional de Suplementação de Ferro?	1 <input type="checkbox"/> Sim 0 <input type="checkbox"/> Não 2 <input type="checkbox"/> NSA 99 <input type="checkbox"/> NS
	P10. Alguém do domicílio foi acompanhado pelo programa Criança Feliz?	1 <input type="checkbox"/> Sim 0 <input type="checkbox"/> Não 2 <input type="checkbox"/> NSA 99 <input type="checkbox"/> NS
	P11. Recebeu benefícios do Programa Leite da Paraíba?	1 <input type="checkbox"/> Sim 0 <input type="checkbox"/> Não 2 <input type="checkbox"/> NSA 99 <input type="checkbox"/> NS
	P12. Utilizou os serviços do Serviço de convivência e fortalecimento de vínculos para criança / adolescente?	1 <input type="checkbox"/> Sim 0 <input type="checkbox"/> Não 2 <input type="checkbox"/> NSA 99 <input type="checkbox"/> NS
	P13. A criança/adolescente estudou em uma escola integral (+ Educação, Ensino Médio Inovador, Escola cidadã)?	1 <input type="checkbox"/> Sim 0 <input type="checkbox"/> Não 2 <input type="checkbox"/> NSA 99 <input type="checkbox"/> NS
	Observar e preencher: Família tem algum membro com mais de 60 anos? 1 <input type="checkbox"/> Sim 0 <input type="checkbox"/> Não	
P14. Utilizou os serviços do Serviço de convivência e fortalecimento de vínculos para idosos??	1 <input type="checkbox"/> Sim 0 <input type="checkbox"/> Não 2 <input type="checkbox"/> NSA 99 <input type="checkbox"/> NS	
Agricultor familiar	Observar e preencher: Família com atividade de agricultura do tipo familiar? 1 <input type="checkbox"/> Sim 0 <input type="checkbox"/> Não	
	P15. Recebeu benefícios do programa Garantia safra?	1 <input type="checkbox"/> Sim 0 <input type="checkbox"/> Não 2 <input type="checkbox"/> NSA 99 <input type="checkbox"/> NS
	P16. Recebeu benefícios do Programa Nacional de Fortalecimento da agricultura familiar (PRONAF)?	1 <input type="checkbox"/> Sim 0 <input type="checkbox"/> Não 2 <input type="checkbox"/> NSA 99 <input type="checkbox"/> NS
	P17. Recebeu benefícios de assistência técnica rural (EMATER/ ATER)?	1 <input type="checkbox"/> Sim 0 <input type="checkbox"/> Não 2 <input type="checkbox"/> NSA 99 <input type="checkbox"/> NS
	P18. Vendeu produtos para o Programa Aquisição de Alimentos (Compra Direta/ PNAE)?	1 <input type="checkbox"/> Sim 0 <input type="checkbox"/> Não 2 <input type="checkbox"/> NSA 99 <input type="checkbox"/> NS
	P19. Recebeu benefícios do Programa de doação de sementes?	1 <input type="checkbox"/> Sim 0 <input type="checkbox"/> Não 2 <input type="checkbox"/> NSA 99 <input type="checkbox"/> NS
	P20. Recebeu cisterna do programa Um milhão de cisternas (placas)?	1 <input type="checkbox"/> Sim 0 <input type="checkbox"/> Não 2 <input type="checkbox"/> NSA 99 <input type="checkbox"/> NS
	P21. Recebeu cisterna calçadão do programa Cisterna Calçadão (CEOP/ Sindicato)?	1 <input type="checkbox"/> Sim 0 <input type="checkbox"/> Não 2 <input type="checkbox"/> NSA 99 <input type="checkbox"/> NS
	P22. Foi parte/morou em algum assentamento da Reforma Agrária?	1 <input type="checkbox"/> Sim 0 <input type="checkbox"/> Não 2 <input type="checkbox"/> NSA 99 <input type="checkbox"/> NS
	Escolaridade	P23. Participou de algum curso do PRONATEC?
P24. Participou de algum curso do PROJOVEM?		1 <input type="checkbox"/> Sim 0 <input type="checkbox"/> Não 2 <input type="checkbox"/> NSA 99 <input type="checkbox"/> NS
Observar e preencher: Família com indivíduos ADULTOS em escolaridade ou com ensino fundamental incompleto? 1 <input type="checkbox"/> Sim 0 <input type="checkbox"/> Não		
P25. Participou do programa de Educação de Jovens e Adultos (EJA)?		1 <input type="checkbox"/> Sim 0 <input type="checkbox"/> Não 2 <input type="checkbox"/> NSA 99 <input type="checkbox"/> NS
P26. Participou do programa Brasil Alfabetizado?		1 <input type="checkbox"/> Sim 0 <input type="checkbox"/> Não 2 <input type="checkbox"/> NSA 99 <input type="checkbox"/> NS
Observar e preencher: Família tem estudantes? 1 <input type="checkbox"/> Sim 0 <input type="checkbox"/> Não		
R27. Algum estudante utilizou transporte escolar para chegar até a escola (Caminhos da escola)?		1 <input type="checkbox"/> Sim 0 <input type="checkbox"/> Não 2 <input type="checkbox"/> NSA 99 <input type="checkbox"/> NS
P28. Os estudantes da casa consumiram alimentação oferecida pela escola pública (PNAE)?	1 <input type="checkbox"/> Sim 0 <input type="checkbox"/> Não 2 <input type="checkbox"/> NSA 99 <input type="checkbox"/> NS	

Renda familiar	P29. Recebeu benefícios do Banco de alimentos?	1 <input type="checkbox"/> Sim 0 <input type="checkbox"/> Não 2 <input type="checkbox"/> NSA 99 <input type="checkbox"/> NS
	P30. Recebeu benefícios do Programa de distribuição de Cestas Básicas?	1 <input type="checkbox"/> Sim 0 <input type="checkbox"/> Não 2 <input type="checkbox"/> NSA 99 <input type="checkbox"/> NS
	P31. Recebeu ou recebeu benefícios do Benefício de Prestação Continuada?	1 <input type="checkbox"/> Sim 0 <input type="checkbox"/> Não 2 <input type="checkbox"/> NSA 99 <input type="checkbox"/> NS
	P32. Recebeu benefícios do Programa Bolsa Família? (Se não é beneficiário, perguntar P33 e encerrar o módulo)	1 <input type="checkbox"/> Sim 0 <input type="checkbox"/> Não 2 <input type="checkbox"/> NSA 99 <input type="checkbox"/> NS
P 33. Você recebe algum benefício ou usou algum serviço do governo que eu não perguntei?		1 <input type="checkbox"/> Sim 0 <input type="checkbox"/> Não
P 33a. Qual?		
SOBRE O BOLSA FAMÍLIA		
P27. Qual o valor recebido ATUALMENTE do Programa Bolsa Família: _____		
P29. Nos últimos dois anos, Alguma vez esta família foi advertida ou penalizada por descumprir as condicionalidades do PBF?		P30. Nos últimos dois anos, quais as maiores dificuldades enfrentadas pelos moradores deste domicílio para cumprir as condicionalidades do PBF em _____:
(0) Não (Encerrar o módulo) (1) Advertência verbal do gestor (2) Advertência por escrito (3) Bloqueio do benefício (4) Suspensão do benefício (5) Exclusão do programa (99) NS/NR		(1) Mora distante do PSF/Local de aferição de peso (2) Falta de tempo de ir aos serviços (3) Os filhos não gostam de ir à escola (4) A escola é muito longe (5) Meus filhos precisam trabalhar para complementar a renda (6) Outro. P30a. Esp: _____ (99) NS/NR

MÓDULO 7: CONSUMO DE ALIMENTOS

C. COLOCAR O NÚMERO DE ORDEM DO ENTREVISTADO: _____

C1 MESMO ENTREVISTADO? 1 Sim, em 2011 e 2014 2 Sim, apenas 2014 0 Não

C2. Peso: _____	C3. Altura: _____
C4a. Cintura: _____	C4b. Quadril _____

Aferição da cintura-quadril:

-Posicionar o entrevistado de braços cruzados e pés juntos

-Diminuir 1 cm da medida a quando roupa dificultar a aferição.

C5 Nos últimos três meses o seu hábito alimentar (consumo de alimentos) mudou radicalmente?

1 Sim 0 Não 99 NS/NR

ANEXO

ANEXO A: MÓDULO DE ESCALA BRASILEIRA DE INSEGURANÇA ALIMENTAR – SANCUITÉ 2019

MÓDULO 3: ESCALA BRASILEIRA DE INSEGURANÇA ALIMENTAR

S. NÚMERO DE ORDEM DO ENTREVISTADO: _____

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

S1. Nos últimos três meses, os moradores deste domicílio tiveram a **PREOCUPAÇÃO** de que os alimentos acabassem antes de poderem comprar ou receber mais comida?1 Sim 0 Não 99 NR/NSS2. Nos últimos três meses, os alimentos **ACABARAM** antes que os moradores desse domicílio tivessem dinheiro para comprar mais comida?1 Sim 0 Não 99 NR/NSS3. Nos últimos três meses, os moradores desse domicílio ficaram **SEM DINHEIRO** para ter uma alimentação **SAUDÁVEL E VARIADA**?1 Sim 0 Não 99 NR/NSS4. Nos últimos três meses os moradores deste domicílio comeram apenas **ALGUNS POUCOS** tipos de alimentos que ainda tinham, porque o dinheiro acabou?1 Sim 0 Não 99 NR/NS**Se o entrevistado respondeu NÃO em todas as questões encerrar o módulo**S5. Nos últimos três meses, algum morador de **18 ANOS OU MAIS de idade** **DEIXOU DE FAZER** alguma refeição, porque não havia dinheiro para comprar a comida?1 Sim 0 Não 99 NR/NSS6. Nos últimos três meses, algum morador de **18 ANOS OU MAIS de idade**, alguma vez **COMEU MENOS** do que achou que devia, porque não havia dinheiro para comprar comida?1 Sim 0 Não 99 NR/NSS7. Nos últimos três meses, algum morador de **18 ANOS OU MAIS de idade**, alguma vez **SENTIU FOME**, mas não comeu, porque não tinha dinheiro para comprar comida?1 Sim 0 Não 99 NR/NSS8. Nos últimos três meses, algum morador de **18 ANOS OU MAIS de idade**, alguma vez fez apenas **UMA REFEIÇÃO** ao dia ou ficou um dia inteiro sem comer, porque não tinha dinheiro para comprar a comida?1 Sim 0 Não 99 NR/NS**Se no domicílio não tem crianças ou adolescentes: PULAR PARA A QUESTÃO S15**S9. Nos últimos três meses, algum morador com **menos de 18 anos de idade**, alguma vez, **DEIXOU DE TER** uma alimentação saudável e variada, porque não havia dinheiro para comprar comida?1 Sim 0 Não 99 NR/NSS10. Nos últimos três meses, algum morador com **menos de 18 anos de idade**, alguma vez, **NÃO COMEU QUANTIDADE SUFICIENTE** de comida, porque não havia dinheiro para comprar comida?1 Sim 0 Não 99 NR/NSS11. Nos últimos três meses, alguma vez, foi **DIMINUÍDA A QUANTIDADE** de alimentos das refeições de algum morador com **menos de 18 anos de idade**, porque não havia dinheiro para comprar comida?1 Sim 0 Não 99 NR/NSS12. Nos últimos três meses, alguma vez, algum morador com **menos de 18 anos de idade** **DEIXOU DE FAZER** alguma refeição, porque não havia dinheiro para comprar comida?1 Sim 0 Não 99 NR/NSS13. Nos últimos três meses, alguma vez, algum morador com **menos de 18 anos de idade** **SENTIU FOME**, mas não comeu porque não havia dinheiro para comprar mais comida?1 Sim 0 Não 99 NR/NSS14. Nos últimos três meses, alguma vez, algum morador com **menos de 18 anos de idade** **FEZ APENAS UMA REFEIÇÃO** ao dia ou ficou sem comer por um dia inteiro, porque não havia dinheiro para comprar comida?1 Sim 0 Não 99 NR/NS