UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA

Hortas urbanas e a construção de ambientes promotores da
alimentação adequada e saudável.

Mariana Tarricone Garcia

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação
em Saúde Pública para obtenção do título de
Doutora em Ciências.

Área de Concentração: Serviços de Saúde Pública

Orientadora: Prof. Dra. Cláudia Maria Bógus

São Paulo

2016

Hortas urbanas e a construção de ambientes promotores da alimentação adequada e saudável.

Mariana Tarricone Garcia

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação
em Saúde Pública para obtenção do título de
Doutora em Ciências.

Área de Concentração: Serviços de Saúde Pública

Orientadora: Prof. Dra. Cláudia Maria Bógus

São Paulo

2016

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

DEDICATÓRIA

Dedico esta tese aos trabalhadores, militantes e pesquisadores que lutam pela Segurança Alimentar e Nutricional e pela Promoção da Saúde no Brasil.

A utopia está lá no horizonte.

Me aproximo dois passos, ela se afasta dois passos.

Caminho dez passos e o horizonte corre dez passos.

Por mais que eu caminhe, jamais alcançarei.

Para que serve a utopia?

Serve para isso: para que eu não deixe de caminhar.

Eduardo Galeano

AGRADECIMENTOS

Esta tese não veio de um questionamento, ideia ou busca pessoais, essa tese veio do encontro. Quando decidi cursar o doutorado eu buscava exatamente isso, o encontro. Encontrar pessoas, ideais, propósitos que me fizessem sentido. Então, antes de qualquer projeto, tema ou objetivos, veio este encontro e, a partir dele, foi sendo construído todo o restante. Por isso, agradecerei a todos aqueles que me ajudaram a trilhar este caminho.

Primeiramente, minha orientadora Cláudia Bógus, por quem tenho imensa admiração, agradeço por me acolher em sua sala, confiar em mim, me ouvir com sensibilidade e atenção, e me orientar com cuidado, sabedoria e respeito, me deixando livre, mas também com o pé no chão.

À Fapesp, que financiou o projeto no qual meu projeto de doutorado se inseriu e que me contemplou com a bolsa de doutorado e bolsa de estágio em pesquisa no exterior.

Às professoras indicadas para compor a banca de defesa:

Prof. Ana Claudia Germani, que me orientou na elaboração do protocolo de revisão sistemática e que realizou a pré-banca comigo na véspera da licença-maternidade, de maneira criteriosa, mesmo sabendo que não poderia compor a banca de defesa;

Prof. Silvia Rigon, por ter me auxiliado desde o Exame de Qualificação, com seu ponto de vista sempre crítico e sábio e com sua experiência na militância;

Prof. Ligia Amparo da Silva Santos, pelo olhar cuidadoso e pelas importantes sugestões para o aprimoramento do trabalho;

Prof. Anelise Rizzolo, que fez uma revisão detalhada da versão preliminar da tese, apontando caminhos fundamentais para o aperfeiçoamento da tese, mesmo sem haver a possibilidade de compor a banca de defesa;

Prof. Inês Rugani, por aceitar compor a banca de defesa de última hora e ainda assim realizar a revisão de maneira tão cuidadosa da versão preliminar da tese;

Prof. Patricia Coelho de Soárez, pela disponibilidade em participar da defesa.

Às queridas companheiras do grupo de pesquisa Promoção da Saúde e Segurança Alimentar e Nutricional, especialmente Denise, Silvana, Chris, Jessica e Prof. Helena.

Às minhas amigas nutricionistas que admiro tanto, Juliana Teixeira e Aline Brandão, sempre me oferecendo seus ouvidos e conselhos, com carinho, sabedoria e força.

Ao meu pai, Cesar, vó Floriza, tia Dayse, vó Nita e Fê, que sempre se esforçaram para compreender minha ausência, com muito amor e sem cobranças.

Ao meu companheiro e marido André, que me apoiou de todas as formas neste caminho, que me dá muito amor e segurança para continuar caminhando, que é fundamental para meu equilíbrio, disciplina e dedicação, e que me faz muito feliz.

A todos que participaram da pesquisa em Embu das Artes, especialmente Laura, Sonimar e Edson, por me fazerem acreditar na educação pública de qualidade.

Ao pessoal do Departamento de Prática de Saúde Pública, especialmente Edina, Soninha, Cidinha, Livia, Fernando.

Ao bibliotecário José Estorniolo Filho, por todo auxílio e suporte para a realização da revisão sistemática.

Ao Prof. Joel Gittelsohn, que me ofereceu a oportunidade de realizar o estágio em pesquisa na Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health, experiência que me proporcionou imenso crescimento profissional e pessoal.

EPÍGRAFE

Caminhante, são tuas pegadas

o caminho e nada mais;

caminhante, não há caminho,

se faz caminho ao andar

Ao andar se faz caminho

e ao voltar a vista atrás

se vê a trilha que nunca

se há de voltar a pisar

Antonio Machado. Cantares.

RESUMO

Garcia MT. Hortas urbanas e a construção de ambientes promotores da alimentação adequada e saudável. [tese]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo; 2016.

Introdução: A alimentação é culturalmente e socialmente construída e é um direito humano básico, além de ser influenciada por determinantes sociais, do acesso, do ambiente e do sistema alimentar. Frequentemente, indivíduos que vivem em meios urbanos estão desconectados do ciclo de vida dos alimentos. As hortas urbanas promovem um aprendizado coletivo por meio da vivência e da experimentação e podem ser vistas como um espaço repleto de oportunidades para a prática da alimentação adequada e saudável. **Objetivos:** 1) Identificar e sintetizar os estudos publicados entre 2005 e 2015 que avaliaram a influência da participação em hortas urbanas em desfechos relacionados à alimentação e nutrição entre adultos e idosos; 2) Descrever as práticas de aquisição de frutas e hortaliças de moradores de áreas periféricas da região metropolitana de São Paulo e como eles percebem o acesso a estes alimentos naqueles ambientes; e 3) Descrever as influências na alimentação decorrentes da experiência de crianças com o cultivo de alimentos em hortas escolares. **Métodos:** Tese composta por três manuscritos. No primeiro foi realizada uma revisão sistemática dos estudos publicados entre 2005 e 2015, selecionados a partir da busca em cinco bases de dados, envolvendo adultos e/ou idosos não institucionalizados participantes de hortas urbanas que apresentassem resultados na alimentação. No segundo manuscrito foram realizadas entrevistas com indivíduos residentes em regiões adstritas a quatro Unidades Básicas de Saúde de um município da região metropolitana de São Paulo. No terceiro foram realizadas entrevistas com educadores e pais de educandos de três escolas do mesmo município que possuíam hortas escolares. **Resultados:** Os estudos incluídos na revisão sistemática apontaram que das

experiências com hortas urbanas foram identificados eixos temáticos relacionados à alimentação adequada e saudável como: maior consumo de frutas e hortaliças, maior acesso a alimentos saudáveis, maior reconhecimento da culinária, o compartilhamento da colheita com familiares e amigos, valorização da produção orgânica e apropriação da importância da alimentação adequada e saudável. Em relação às entrevistas com os moradores, estes destacaram o abastecimento insuficiente de frutas e hortaliças, a demanda por mais variedade destes alimentos, a insuficiência de equipamentos que comercializem maior variedade de frutas e hortaliças, a associação da alimentação adequada e saudável a preços altos e a diminuição do número de feiras livres atribuída ao surgimento dos supermercados. Já as hortas escolares trouxeram elementos para reflexão sobre o ato de se alimentar e sobre os alimentos, pelo conhecimento que o contato direto com o cultivo produziu, e provocou mudanças não apenas nas crianças, mas também nas famílias envolvidas com as atividades. Isso se refletiu em mudanças concretas na alimentação, maior conhecimento sobre os alimentos e sobre o sistema alimentar, além de uma maior valorização dos alimentos produzidos e de um estímulo maior para experimentar novos alimentos. **Conclusões:** O ambiente alimentar pode constituir um fator restritivo à prática da alimentação adequada e saudável. Neste sentido, as hortas urbanas, por meio do contato com a natureza, sensibilização para o ato de se alimentar e maior acesso às frutas e hortaliças, contribuem para a promoção da alimentação adequada e saudável.

Descritores: Agricultura urbana; Segurança Alimentar e Nutricional; Educação Alimentar e Nutricional; Abastecimento de Alimentos; Promoção da Saúde.

ABSTRACT

Garcia MT. Urban gardens and build of environments promoters of healthy eating. [thesis].

Sao Paulo: School of Public Health - University of Sao Paulo; 2016.

Introduction: Eating is culturally and socially constructed and a basic human right, besides being influenced by social determinants, access, environment and food system. Often, individuals living in urban areas are disconnected from the food life cycle. Urban gardens promote a collective learning through experience and experimentation and can be seen as a place full of opportunities for adequate and healthy food practice. **Objectives:** 1) To identify and to synthesise the studies published between 2005 and 2015 that evaluated the influence of participation in urban gardens on outcomes related to food and nutrition among adults and elderly people; 2) To describe the acquisition of fruits and vegetables' practices by residents in socially disadvantaged areas of Sao Paulo Metropolitan Region - Brazil and how they perceive access to these foods in those environments; and 3) To describe the influences on eating resulting from children's experience with growing food in school gardens. **Methods:** The thesis comprises three manuscripts. In the first one we undertook a systematic review of studies published between 2005 and 2015, selected from searching in five databases, involving non-institutionalized adults and/or elderly participants of urban gardens reporting results on eating. In the second manuscript we conducted interviews with residents in four Basic Health Units' areas in a city located in the Sao Paulo Metropolitan Region - Brazil. In the third one we conducted interviews with educators and students' parents from three schools developing school gardens in the same city. **Results:** Studies included in the systematic review showed from the experiences with urban gardens we identified themes related to adequate and healthy eating: higher consumption of fruits and vegetables, increased access to healthy food, more recognition of the importance of cooking, sharing the harvest with family

and friends, greater importance of organic production and greater importance of adequate and healthy eating. Regarding interviews with residents, they highlighted the insufficient supply of fruits and vegetables, demand for greater variety of these foods, lack of stores that sell greater variety of fruits and vegetables, association of adequate and healthy eating with high cost, and decrease in the number of street markets attributed to emergence of supermarkets. Concerning the school gardens, the activity brought elements to think about the act of eating and about food by itself through the knowledge created by direct contact with farming, and caused changes not only among children but also among families involved with the activities. This was reflected in concrete changes in diet, increased knowledge about food and food system, as well as greater appreciation of garden produce and a greater willingness to try new foods. **Conclusions:** Food environment can be a restrictive factor for adequate and healthy eating practice. Thus, urban gardens, through contact with nature, awareness of the the act of eating, and greater access to fruits and vegetables, contribute to adequate and healthy eating promotion.

Key-words: Urban agriculture; Food security; Nutrition education; Food supply; Health Promotion.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	25
1.1 Segurança Alimentar e Nutricional e Alimentação Adequada e Saudável	25
1.2 A alimentação adequada e saudável e o ambiente alimentar	34
1.3 Hortas urbanas.....	43
2 OBJETIVOS	49
2.1 Objetivo geral.....	49
2.2 Objetivos específicos.....	49
3 METODOLOGIA.....	50
3.1 Local de estudo	50
3.2 Histórico dos projetos de agricultura urbana do município	52
3.3 As escolas participantes	54
3.4 Aspectos éticos.....	56
3.5 Coleta e análise dos dados.....	57
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	58
4.1 Manuscrito 1.....	59
4.2 Manuscrito 2.....	62
4.3 Manuscrito 3.....	64
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS E CONCLUSÕES.....	67
6 REFERÊNCIAS	73
ANEXOS	88
CURRÍCULO LATTES.....	109

Apresentação

Esta tese é um produto do estudo “Agricultura Urbana, Promoção da Saúde e Segurança Alimentar e Nutricional no Município de Embu das Artes”, projeto com financiamento da Fapesp (processo 2011/23187-3) conduzido de 2012 a 2014, que teve por objetivo compreender a influência que a participação em atividades e projetos relacionados à agricultura urbana tem na promoção da saúde e na qualidade de vida da população participante. É importante esclarecer minha recente aproximação com o tema da agricultura urbana e do ambiente alimentar, ainda que tenha tido completa identificação e curiosidade.

Em 2007, quando cursava o primeiro ano do Mestrado no Departamento de Nutrição estudando aleitamento materno e alimentação complementar, tive a oportunidade de ser bolsista do Programa de Aperfeiçoamento do Ensino (PAE) da disciplina “Participação Popular e Promoção da Saúde”, com a professora Cláudia Bógus, no curso de graduação em Nutrição. Na época, em meio a viagens para o Acre para coletar dados, reuniões, disciplinas e relatórios, não consegui me apropriar da dimensão daquela experiência para minha formação. Lembro-me que na ocasião da minha defesa da dissertação de Mestrado, 2 anos depois, uma professora membro da banca me perguntou o que eu iria fazer depois do Mestrado. Eu não esperava aquela pergunta e, sem refletir, disse que iria me ausentar da academia por um tempo para poder pensar sobre tudo aquilo, mas que achava que me identificava com a temática da Promoção da Saúde.

E assim foi, cliniquei em dois consultórios, trabalhei como docente de uma universidade privada, ministrei muitas disciplinas nos cursos de Nutrição e Enfermagem, orientei trabalhos de conclusão de curso, supervisionei estágios na Atenção Básica do SUS, e, sem que me desse conta, três anos se passaram.

No consultório eu sentia um estranhamento a respeito dos conceitos de qualidade de vida, saúde e alimentação saudável que as pessoas buscavam. Na universidade em que eu trabalhava eu sentia falta de mais autonomia, de pensar em projetos, de elaborar perguntas e buscar respostas, enfim, sentia falta do “fazer pesquisa”. Foi então que resolvi voltar para a pós-graduação e, a partir da lembrança da monitoria PAE, entrei em contato com a professora Cláudia e começamos a conversar por e-mail. Aproximei-me do grupo em 2011 para conhecer o que estava sendo feito em Embu das Artes e a possibilidade de um doutorado surgiu. No mesmo ano, fundamos o grupo de pesquisa “Promoção da Saúde e Segurança Alimentar e Nutricional” e escrevemos o projeto “Agricultura urbana, promoção da saúde e segurança alimentar e nutricional no município de Embu das Artes” para solicitar financiamento como projeto regular à Fapesp. Matriculei-me no doutorado no ano seguinte e, com a concessão do financiamento, o projeto se iniciou em Maio de 2012. Durante um ano e meio me dividi entre a docência e o doutorado, mas assim que minha bolsa Fapesp foi concedida, resolvi dedicar-me exclusivamente ao doutorado.

Como membro do grupo de pesquisa concentrei-me na exploração das questões relacionadas às práticas alimentares e ao ambiente alimentar, por ser Nutricionista, por afinidade com a temática e por interesses pessoais. Quando o projeto regular foi proposto, em 2011, tínhamos a ideia de avaliar as repercussões da participação nas hortas nas escolas e nas Unidades Básicas de Saúde para os participantes, os profissionais e serviços/instituições. Entretanto, as inúmeras visitas ao município para coleta de dados e os resultados preliminares das entrevistas e grupos focais nos provocaram questionamentos a respeito do contexto alimentar da região onde residem estes indivíduos participantes. As hortas nas Unidades Básicas de Saúde eram uma atividade de promoção da saúde inserida na atenção básica e os participantes relataram o aumento do acesso aos alimentos saudáveis (Costa et al., 2015). Ou seja, as atividades nas hortas estavam promovendo a alimentação adequada e saudável,

entretanto, o ambiente alimentar em que os indivíduos estavam inseridos poderia representar um obstáculo às práticas alimentares.

Deste questionamento, surgiu a ideia de avaliar também o ambiente alimentar e, no segundo ano do projeto, realizamos a avaliação dos estabelecimentos que comercializavam alimentos para preparo no domicílio nas regiões adstritas às UBS que desenvolviam atividades de horta comunitária no intuito de caracterizar a disponibilidade de alimentos (manuscrito em elaboração). No decorrer da coleta de dados e na aproximação com a literatura nacional referente à temática, observamos que os pesquisadores têm explorado o ambiente alimentar, mas poucos têm procurado conhecer a percepção dos que estavam inseridos naqueles ambientes. Portanto, na tentativa de identificar como os indivíduos percebiam o acesso aos alimentos saudáveis naquele ambiente alimentar, pareceu-nos importante, também, entrevistar os moradores dessas regiões.

No processo de elaboração de projetos, relatórios e manuscritos, buscamos referências sobre promoção da alimentação saudável por meio de atividades com hortas urbanas e notamos uma lacuna na literatura referente à população de adultos e idosos. Há muitos estudos publicados na temática, porém grande parte deles refere-se a crianças e adolescentes. Após cursar a disciplina “Revisão Sistemática com Enfoque em Estudos Observacionais, Estudos Qualitativos e Sobre as Temáticas da Promoção da Saúde e da Avaliação Econômica em Saúde”, no departamento de Medicina Preventiva da FMUSP, surgiu a ideia de desenvolver uma revisão sistemática para cobrir esta lacuna identificada, o que contribuiria também para melhor compreensão do contexto em que o projeto foi desenvolvido.

Participar deste grupo e deste projeto me fez entrar em contato com memórias guardadas da minha vida como criança e adolescente no interior de São Paulo e lembrar dos cheiros e sabores dessa época. Percebi que tenho um repertório imenso e raro de experiências e vivências envolvendo a alimentação. Me vi colhendo frutas no pé, tomando leite direto da

vaca, fazendo geléia para aproveitar a fartura de frutas do pomar, esperando o pão sair quentinho do forno pro café da tarde, participando da aventura de fazer pamonhas, das comidas que minha vó fazia para relembrar as comidas que a mãe dela fazia, lembrei dos alimentos que comíamos e que hoje não encontramos mais, senti saudades e fiquei orgulhosa.

Além disso, vi que é possível fazer pesquisa de maneira criativa, com parcerias leves e produtivas, envolvendo a comunidade e pensando em produtos que vão além da publicação de artigos. Conheci pessoas incríveis em Embu das Artes que lutam e trabalham diariamente pelo que acreditam e, realmente, fazem a diferença. Vi transformações acontecerem em nós mesmas e, com isso, a vontade de multiplicar para além da comunidade acadêmica.

Realizamos em 2013 o Seminário “Promoção da Saúde e Segurança Alimentar e Nutricional: reflexões a partir das práticas de Agricultura Urbana”, que contou com a participação de outros pesquisadores que pensam fora da caixinha assim como nós. Os links para acesso às filmagens na íntegra do evento estão abaixo:

<http://iptv.usp.br/portal/video.action?idItem=19085>

<http://iptv.usp.br/portal/video.action?idItem=19918>

Em 2013 inscrevemos o projeto "Horta, Educação e Sustentabilidade" no Edital Sustentabilidade da USP e fomos contempladas. Em 2014 iniciamos a horta, composteira e minhocários na FSP, que seguem em atividade possibilitando que os ideais e utopias continuem fertilizando, germinando, florescendo e dando frutos.

Tive a honra de ser convidada para apresentar os resultados parciais referentes ao ambiente alimentar no Seminário sobre Abastecimento Alimentar, organizado pelo Fórum Brasileiro de Soberania e Segurança Alimentar e Nutricional, em 2015 no Rio de Janeiro. Participei da mesa sobre ações locais de abastecimento alimentar e suas vinculações com a

construção do SISAN com a presença de pesquisadores e atores da sociedade civil que são referências para a SAN no Brasil.

Ao longo de 2014 produzimos o documentário “Saindo da Caixinha”, sobre os benefícios psicossociais decorrentes da experiência com hortas comunitárias e escolares no município de Embu das Artes. O documentário foi lançado no Dia Mundial da Saúde de 2015 e está disponibilizado no YouTube, atualmente com quase 4.000 visualizações (Link: <https://www.youtube.com/watch?v=brrrX8biFJE>). Também foi apresentado no 14º Congresso Paulista de Saúde Pública.

Em 2015 concorremos ao Prêmio Josué de Castro, promovido pela Secretaria de Agricultura e Abastecimento do Estado de São Paulo, e conseguimos a segunda colocação na categoria “Pesquisa Científica”.

Todo esse percurso foi fundamental para a construção desta tese, que está organizada da seguinte forma:

1) Introdução - pretende apresentar os referenciais utilizados para a análise e discussão, que estão divididos em 3 tópicos: Segurança alimentar e nutricional e Alimentação adequada e saudável; Ambiente alimentar; Hortas urbanas. Em todos eles buscamos apresentar suas interfaces com a Promoção da saúde.

2) Objetivos do estudo - são apresentados objetivo geral da tese e os objetivos específicos de cada manuscrito.

3) Metodologia - apresenta-se o local em que o estudo foi desenvolvido, o histórico e caracterização das experiências em agricultura urbana no município e os aspectos éticos.

4) Resultados e Discussão - esta seção apresenta os três manuscritos elaborados.

- Revisão sistemática sobre a influência da participação de adultos e idosos em hortas urbanas para práticas alimentares adequadas e saudáveis.

- Acesso a frutas e hortaliças em áreas periféricas da região metropolitana de São Paulo: práticas de aquisição e percepções de moradores.

- A horta escolar pedagógica como uma estratégia de Educação Alimentar e Nutricional: percepção de pais e educadores sobre as influências na alimentação das crianças.

5) Considerações finais e conclusões – são respondidos os objetivos do estudo e tecidas reflexões sobre os achados, com a apresentação de um modelo teórico sobre a influência das hortas urbanas nos determinantes da alimentação.

1 INTRODUÇÃO

1.1 Segurança Alimentar e Nutricional e Alimentação Adequada e Saudável

De acordo com a Lei nº 11.346, de 15 de setembro de 2006:

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

Ainda, congrega questões relativas à produção e disponibilidade de alimentos (suficiência, estabilidade, autonomia e sustentabilidade) e ao compromisso com a promoção da saúde, interligando o enfoque socioeconômico e o de saúde e nutrição (Brasil, 2012a).

O conceito de segurança alimentar inclui disponibilidade, acesso e utilização como as três dimensões principais que descrevem esta condição (Riely et al., 1999). A disponibilidade de alimentos se refere ao abastecimento de alimentos a uma região ou comunidade. O acesso aos alimentos diz respeito à capacidade de um indivíduo ou uma família de adquirir alimentos, seja por meio de compras ou produção própria. Já a utilização descreve o processo de conversão dos alimentos em nutrientes, que pode ser afetada por enfermidades e outras condições frequentes em locais onde o saneamento é comprometido (Rose, 2010). Historicamente a SAN tem sido avaliada com base no número de indivíduos em situações de escassez de alimentos ou de fome, entretanto, sabe-se que existem diversos processos de determinação da SAN, que podem ser organizados em três níveis: domésticos/fatores individuais, comunidade/fatores regionais e fatores nacionais/internacionais (Kepple & Segall-Corrêa, 2011).

Esforços no sentido da redução da fome e da miséria no Brasil merecem destaque. Segundo o Relatório de Insegurança Alimentar no Mundo de 2014, publicado pela FAO, o Brasil reduziu expressivamente a fome, a desnutrição e subalimentação (FAO, 2014a). Contudo, permanecem disparidades reveladas pela maior prevalência de insegurança alimentar moderada e grave entre os pretos e pardos, nos domicílios cuja pessoa de referência é do sexo feminino e entre os povos indígenas e quilombolas (CONSEA, 2015). Em 2012 a parcela da população em extrema pobreza foi de 3,5% e a insegurança alimentar grave apresentou uma diminuição em 25% no período de 2004 a 2009 (FAO, 2014a). Entretanto, simultaneamente, houve um aumento alarmante do excesso de peso e de outros fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis (IBGE, 2010a; IBGE, 2010b; Malta et al., 2014; Brasil, 2015a). Ou seja, embora o problema da quantidade de alimentos suficiente para todos tenha apresentado uma evolução positiva até 2014, a qualidade da dieta dos brasileiros ainda é uma questão que merece atenção especial.

O padrão moderno de produção de alimentos tem repercutido na saúde da população. Dados das últimas pesquisas nacionais têm mostrado que diversos alimentos da dieta tradicional do brasileiro vêm sendo substituídos por alimentos ultraprocessados ricos em açúcares, gorduras e sódio e pobres em nutrientes e fibras, além da disponibilidade limitada de frutas e hortaliças (F&H) em todas as regiões brasileiras (Levy-Costa et al., 2005; IBGE, 2010b; Levy et al., 2012). Recentemente, evidências relacionaram o consumo de ultraprocessados e a obesidade em adultos e adolescentes brasileiros (Louzada et al., 2015). Segundo resultados do VIGITEL - Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por Inquérito Telefônico - de 2014, apenas 36,5% dos adultos consomem F&H em cinco ou mais dias por semana e 24,1% da população adulta relataram o consumo recomendado de cinco ou mais porções de F&H diariamente (Brasil, 2015a). Cabe lembrar as barreiras para o consumo de F&H nos níveis individual e ambiental, como o alto custo e

hábitos alimentares pessoais e familiares, o abastecimento insuficiente, a baixa qualidade e a falta de habilidades para o preparo (Pomerleau et al., 2005). Diante da complexidade de fatores, evidencia-se a importância de refletir sobre o sistema alimentar. Segundo Azevedo e Pelicioni (2011), relacionar saúde e sistema agroalimentar ainda tem sido um desafio acadêmico.

O modelo alimentar contemporâneo sofre forte influência do estilo de vida urbano e é determinado pelo sistema agroalimentar dominante (Azevedo & Pelicioni, 2010). O modelo agrícola predominante, baseado na concentração fundiária, nas monoculturas de grande escala e altamente tecnificadas, no uso intensivo de insumos químicos e na difusão de sementes transgênicas, tem ido no sentido oposto da variedade, sustentabilidade e saúde (CONSEA, 2015). O padrão alimentar das populações é resultado de um longo processo que engloba a produção, transformação, distribuição e comercialização de alimentos, e cuja organização não tem favorecido a alimentação adequada e saudável (AAS) (ABRANDH et al., 2009). Modelos agrícolas hegemônicos no sistema alimentar mundial têm provocado a padronização de um modo de consumo que afeta a sociobiodiversidade, poucas corporações transnacionais controlam os mercados de alimentos, os alimentos são subordinados aos circuitos especulativos mundiais e, conseqüentemente, o padrão de comércio internacional causa insegurança alimentar e nutricional (CONSEA, 2015).

Os processos de urbanização, desenvolvimento de novas tecnologias e crescente industrialização, associados ao neoliberalismo que limitam a capacidade de ação e regulação dos Estados, foram convenientes para a indústria de alimentos produzir comidas rápidas, pré-preparadas e produtos ultraprocessados (CONSEA, 2015). O processo produtivo tem buscado atender à demanda cada vez maior por alimentos baratos e práticos, imposta pela sociedade do consumo, transformando hábitos alimentares. A demanda por estes tipos de produtos muitas vezes é criada e estimulada pelas próprias indústrias e têm sua venda impulsionada por ações

agressivas de marketing que interferem diretamente nas escolhas alimentares da população (CONSEA, 2015). Hernández (2005) destaca que o interesse em produzir mais alimentos e com menor custo influencia a produção e o consumo de alimentos cada vez mais homogeneizados. Segundo o autor, no processo de “homogeneização alimentar” a individualização crescente dos modos de vida leva à desritualização do momento de se alimentar, tornando menos importante o convívio associado às refeições.

A SAN é considerada um requisito básico para a afirmação plena do potencial de desenvolvimento físico, mental e social de todo ser humano (Valente, 1997). Ainda segundo Valente (2003), a questão da alimentação não pode ser abordada exclusivamente em relação ao acesso à renda, à disponibilidade de alimentos ou ao estado nutricional. O autor discorre:

“(...) o ato de se alimentar e alimentar familiares e amigos é uma das atividades humanas que mais reflete a enorme riqueza do processo histórico de construção das relações sociais que se constituem no que podemos chamar de ‘humanidade’, com toda a sua diversidade, e que está intrinsecamente ligado à identidade cultural de cada povo ou grupo social” (p. 53).

Desde a Cúpula Mundial da Alimentação, realizada em 1996, a evolução do conceito de SAN, no Brasil e no mundo, aproxima-se, cada vez mais, da abordagem de Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA), incorporando princípios e ações essenciais para a garantia da realização do DHAA (Burity et al., 2010). O Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (Sisan), criado em 2006, é fruto do intenso engajamento da sociedade civil, que demandou aos poderes públicos a criação de ações que reconhecessem o DHAA. Desde a criação do Sisan, avanços legais e institucionais têm garantido a sua construção como estrutura responsável pela implementação e gestão participativa da Política, Programas, Planos e Ações de SAN em âmbito federal, estadual e municipal. Como exemplos destes avanços, podemos citar a regulamentação do CONSEA, a ampliação dos Conselhos de SAN

municipais e estaduais, a realização das Conferências de SAN, a inclusão da alimentação como direito fundamental na Constituição Federal, os Planos Nacionais de SAN, entre outros.

O primeiro Plano Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (PlanSAN) teve vigência entre 2012 e 2015 e apoiou avanços importantes para a SAN no país (CAISAN, 2011). A segunda edição do PlanSAN vai vigorar até 2019 e pretende dar continuidade no combate à insegurança alimentar, principalmente entre povos e comunidades específicas, além do desafio da diminuição da obesidade e das doenças crônicas decorrentes da má alimentação por meio da promoção da alimentação saudável (CONSEA, 2016).

O DHAA, presente na Constituição Federal desde 2010, é um direito inclusivo a uma dieta adequada, que provê todos os elementos nutricionais que um indivíduo requer para viver uma vida saudável e ativa (UN, 2014). Para a garantia integral do Direito Humano à Alimentação Adequada torna-se necessário dar atenção a duas dimensões: ausência da fome e da desnutrição e o acesso a uma AAS (CAISAN, 2011). A realização do DHAA depende, entre outros fatores, da disponibilidade de alimentos saudáveis e seguros, produzidos de forma sustentável e da possibilidade de acesso aos mesmos (Valente, 2003). A garantia do DHAA permite o alcance, de forma digna, do estado de SAN (Burity et al., 2010).

Com base nos princípios do DHAA, da Soberania Alimentar, da SAN, da Intersetorialidade, da Agroecologia e sustentabilidade, e da Cultura alimentar, o Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (CONSEA) construiu o seguinte conceito de AAS:

A alimentação adequada e saudável é a realização de um direito humano básico, com a garantia ao acesso permanente e regular, de forma socialmente justa, a uma prática alimentar adequada aos aspectos biológicos e sociais dos indivíduos, de acordo com o ciclo de vida e as necessidades alimentares especiais, pautada no referencial tradicional local. Deve atender aos princípios da variedade, equilíbrio, moderação, prazer

(sabor), as dimensões de gênero e etnia, e as formas de produção ambientalmente sustentáveis, livre de contaminantes físicos, químicos, biológicos e de organismos geneticamente modificados. (CONSEA, 2007, p.9)

Na Política Nacional de Alimentação e Nutrição (BRASIL, 2012a), é ressaltada a necessidade de se conhecerem as determinações socioeconômicas e culturais da alimentação e nutrição dos indivíduos e coletividades, contribuindo para a construção de formas de acesso a uma AAS e colaborando com a mudança do modelo de produção e consumo de alimentos para se realizar sua promoção. A AAS possui a seguinte definição:

Prática alimentar apropriada aos aspectos biológicos e socioculturais dos indivíduos, bem como ao uso sustentável do meio ambiente. Ou seja, deve estar em acordo com as necessidades de cada fase do curso da vida e com as necessidades alimentares especiais; referenciada pela cultura alimentar e pelas dimensões de gênero, raça e etnia; acessível do ponto de vista físico e financeiro; harmônica em quantidade e qualidade; baseada em práticas produtivas adequadas e sustentáveis com quantidades mínimas de contaminantes físicos, químicos e biológicos. (p.31).

Estes dois conceitos de AAS foram utilizados como referencial para este trabalho. É importante destacar, e diferenciar do conceito do Ministério da Saúde, o último trecho do conceito do CONSEA (2007), “livre de contaminantes físicos, químicos, biológicos e de organismos geneticamente modificados”. Esta proposta veio do diálogo com a agroecologia e revela uma demanda da sociedade civil. Mais recentemente, o Guia Alimentar para a População Brasileira, também do Ministério da Saúde (Brasil, 2014), avançou nesta abordagem quando apresenta o princípio que afirma que a “Alimentação adequada e saudável deriva de sistema alimentar socialmente e ambientalmente sustentável” (p.18), no qual são explorados, como aspectos que definem o impacto social do sistema alimentar, a “autonomia dos agricultores na escolha de sementes, de fertilizantes e de formas de controle de pragas e doenças; condições de trabalho e exposição a riscos ocupacionais” (p.19) e, como aspectos

que definem o impacto ambiental do sistema alimentar, “técnicas empregadas para conservação do solo; uso de fertilizantes orgânicos ou sintéticos; plantio de sementes convencionais ou transgênicas; controle biológico ou químico de pragas e doenças; formas intensivas ou extensivas de criação de animais; uso de antibióticos” (p.19). No guia são criticados os sistemas alimentares que “dependem de grandes extensões de terra, do uso intenso de mecanização, do alto consumo de água e de combustíveis, do emprego de fertilizantes químicos, sementes transgênicas, agrotóxicos e antibióticos e, ainda, do transporte por longas distâncias” (p.19 e 20) e é explicitado que o guia privilegia os alimentos “cujo sistema de produção e distribuição seja socialmente e ambientalmente sustentável” (p.20).

Se, por um lado, a expansão do comércio internacional de commodities alimentares confirma a posição destacada do país num sistema que promove danos socioambientais e para a saúde humana, por outro lado, tem-se investido em estratégias para incentivo e fortalecimento da produção familiar, ampliado o seu acesso a mercados institucionais e induzido a transição agroecológica (CONSEA, 2015). A discussão que permeia a saúde e o meio ambiente deve considerar que o sistema agroalimentar vem se constituindo em um dos maiores fatores de desequilíbrio ambiental (Azevedo e Pelicioni, 2011). A agroecologia vai além de uma tecnologia alternativa de produção, pois se insere em um processo sistêmico para transformar os mecanismos hegemônicos de exploração social, valorizando uma agricultura socialmente mais justa, economicamente viável e ecologicamente apropriada, resgatando o saber popular dos povos tradicionais e dos agricultores (Aquino e Monteiro, 2005).

Considera-se a alimentação um direito humano básico que é culturalmente e socialmente construída, além de valorizar as dimensões dos determinantes sociais, do acesso, do ambiente e do sistema alimentar (Pinheiro, 2005; CONSEA, 2007; Brasil, 2014). Este olhar para os processos de determinação social faz interface com a Promoção da Saúde e,

segundo Carvalho e Gastaldo (2008), os princípios que sustentam a produção de conceitos, como a determinação social do processo saúde-doença e o empoderamento, se baseiam em teorias estruturalistas, que constataam a existência de classes sociais, denunciam a opressão e a exclusão de grupos sociais. A Promoção da Saúde procura identificar e enfrentar os macrodeterminantes do processo saúde-doença, no qual se insere a promoção da alimentação adequada e saudável, e busca transformá-los favoravelmente no sentido da saúde (Pinheiro, 2005).

A promoção da saúde reconhece a alimentação adequada e saudável, como um dos determinantes da saúde e a alimentação saudável, compõe-se com uma das ações estratégicas da promoção da saúde (Pinheiro, 2005). A Declaração de Adelaide, fruto da 2ª Conferência Internacional de Promoção da Saúde, destacou a alimentação e nutrição como uma das áreas prioritárias de ação, reconhecendo a necessidade de erradicação da fome e da má nutrição mas respeitando as peculiaridades culturais (WHO, 1988). De acordo com esta declaração, as políticas de alimentação e nutrição devem integrar harmonicamente a agricultura, economia e fatores ambientais no estabelecimento de metas sociais.

Assim, o conceito abrangente de saúde adotado pela Promoção da Saúde se apoia nos recursos sociais e coletivos, e não somente na capacidade física ou condição biológica dos sujeitos, individualmente. A capacidade individual de fazer escolhas alimentares saudáveis depende do que está disponível e acessível ao indivíduo para que as escolhas possam ser realizadas por ele. Além disso, existem outros processos complexos que interferem na qualidade da alimentação, como a valorização do alimento preparado em casa, a divisão desigual de tarefas domésticas e dos cuidados dos filhos entre os membros da família, o tempo que se perde no deslocamento para ir e voltar do trabalho, principalmente em grandes cidades, a praticidade do *fast food* e dos alimentos ultraprocessados, entre outros. O CONSEA ressalta a crescente perda da capacidade das pessoas de prepararem suas próprias refeições e a

redução radical do tempo dedicado às atividades relacionadas à alimentação, como compras, preparo e consumo (CONSEA, 2015).

O comportamento alimentar é extremamente complexo e resulta da interação de múltiplos fatores nos níveis individual (fatores pessoais, como motivação, expectativas e auto eficácia), social (redes, como amigos, familiares e comunidade), ambiental (locais onde os indivíduos consomem ou adquirem alimentos) e macro (determinantes mais distais como produção e abastecimento de alimentos, preços e políticas agrícolas) (Story et al., 2008).

Apesar da complexidade do conceito de SAN, grande parte da literatura tem se centrado na dimensão do acesso (Rose, 2010). Esta dimensão é imprescindível para a garantia do DHAA, porém, não é suficiente. Poderia-se supor que, se providenciado o acesso, os indivíduos vão adquirir alimentos frescos e preparar refeições saudáveis em casa. Entretanto, segundo Buss & Pellegrini Filho (2007), os fatores comportamentais e de estilo de vida estão fortemente influenciados pelos processos de determinação social da saúde, sendo muito difícil modificar comportamentos sem intervir, pelo menos, nas normas culturais que os influenciam. É importante abordar as etapas intermediárias entre o acesso aos alimentos e alimentação saudável, como a realização de escolhas saudáveis, o planejamento das refeições, a aquisição dos alimentos, o preparo da comida em casa, entre outras. São necessárias intervenções que promovam a motivação e a reflexão, aumentem a consciência sobre a relação com a comida na vida diária, melhorem a apropriação conceitual, ajudem nas escolhas diárias, expandam a autonomia e aumentem a capacitação dos indivíduos. Além disso, é preciso romper com a padronização e a alienação características do “alimento moderno”, que perde seu vínculo com a natureza e é visto como mercadoria (Poulain, 2004). Essa abordagem mais complexa e crítica da alimentação e do sistema alimentar tem entrado na pauta das políticas públicas.

Neste sentido, pode-se citar o Marco de Referência de Educação Alimentar e Nutricional (EAN) para as Políticas Públicas insere a EAN no contexto da promoção da saúde

e da SAN e destaca em seus princípios a importância de se abordar a alimentação no âmbito do sistema alimentar, de forma integral, além de também valorizar a culinária como prática emancipatória e possibilitar a reflexão sobre a própria alimentação (Brasil, 2012b). Também, como exemplo desse tipo de abordagem, a Estratégia Intersetorial de Prevenção e Controle da Obesidade, formulada pela CAISAN em consulta com o CONSEA (Brasil, 2012c), que coloca como estratégia para superar o problema da obesidade a adoção de formas mais saudáveis de comer e de viver e também mudanças no sistema alimentar dada a estreita relação entre os modelos de produção, padrões de consumo e aspectos nutricionais (Maluf et al., 2015). A estratégia visa aumentar o consumo de alimentos saudáveis, frescos e regionais e diminuir o consumo de alimentos processados fortalecendo circuitos locais de produção, fornecimento e consumo de alimentos, reforçando a interação entre a agricultura e nutrição através de várias iniciativas que abrangem as dimensões de produção, comercialização, fornecimento e consumo (Maluf et al., 2015). E por último, podemos mencionar o novo Guia Alimentar para a População Brasileira, que aborda em seus princípios a importância da valorização das dimensões sociais e culturais da alimentação e dos alimentos na forma mais próxima como são encontrados na natureza, buscando a ressignificação da comida no contexto contemporâneo, estimulando a produção de alimentos em hortas e pequenos espaços e valorizando a culinária como prática de resistência ao modelo de sociedade de consumo, on qual existe a oferta exacerbada de produtos alimentícios convenientes e práticos (Brasil, 2014; Castro, 2015).

1.2 A alimentação adequada e saudável e o ambiente alimentar

Referenciais da Promoção da Saúde reconhecem o papel central dos determinantes gerais sobre as condições de saúde da população, relacionando fortemente as condições de

vida com as condições de saúde. A chamada “Nova Promoção da Saúde” introduziu a perspectiva socioambiental na determinação da saúde (Carvalho, 2004). Na Carta de Ottawa, fruto da 1ª Conferência Internacional e marco de referência para a Promoção da Saúde, a garantia dos direitos humanos fundamentais é colocada como pré-requisito para a saúde, sendo que a equidade em saúde é um dos focos principais (WHO, 1986). Na Declaração de Sundsvall é reforçada a importância de ambientes favoráveis à saúde, referindo-se aos aspectos físicos e sociais, destacando as evidentes desigualdades neste campo e propondo que sejam realizadas ações de saúde pública em nível local (WHO, 1991). A promoção da saúde pode ser vista como uma estratégia de mediação entre as pessoas e seu ambiente, combinando escolhas individuais com responsabilidade da sociedade pela saúde (Buss, 2003).

Assumir que a saúde é construída diariamente, em todos os locais que as pessoas frequentam, é perceber que estes ambientes, sejam eles de trabalho, escolar, de lazer, o lar e a própria cidade têm importância fundamental na promoção da saúde da população (Rocha, 2011). Para Porto et al. (2014), a saúde coletiva ainda deve explorar a inter relação entre os direitos humanos, as condições de vida e trabalho, o equilíbrio ambiental e a situação de saúde de periferias urbanas por serem os que mais sofrem os impactos do modelo hegemônico de desenvolvimento e da decorrente estrutura social.

O cenário do ambiente urbano atual tem sido objeto de estudo de pesquisadores no âmbito da saúde pública que buscam compreender a forma como a industrialização, urbanização, desenvolvimento econômico e globalização podem influenciar a saúde da população. Este cenário contribui para mudanças do estilo de vida e da dieta dos indivíduos (Claro et al., 2007). Segundo a Organização Mundial da Saúde, o impacto é mais significativo nos países em desenvolvimento que sofrem com a ausência de ambientes favoráveis, comprometendo as práticas alimentares saudáveis (WHO, 2003).

A segurança alimentar urbana requer um suprimento constante de alimentos nutritivos e seguros durante todo o ano (FAO, 2014b). O desafio de promover a dimensão nutricional da SAN é importante e complexo. A insegurança alimentar, que pode comprometer tanto a quantidade energética quanto a qualidade nutricional da dieta, emergiu como um fator importante que pode contribuir para o desenvolvimento desproporcional da obesidade em pessoas que vivem em locais de baixa renda (Troy et al., 2010). Estudos têm demonstrado uma associação entre obesidade e insegurança alimentar (Olson, 1999; Adams et al., 2003; Bhattacharya et al., 2004; Dinour et al., 2007). Entre os processos de determinação da insegurança alimentar, o ambiente constitui um importante fator. Na ausência de ambientes favoráveis, a adoção de práticas alimentares adequadas é uma tarefa ainda mais árdua. Segundo Swinburn et al. (1999), o desafio é criar ambientes que oferecem suporte para as escolhas saudáveis, promovidas pelas intervenções educativas. A maneira pela qual os atributos do ambiente em que os indivíduos vivem podem estar implicados na Insegurança Alimentar ainda deve ser melhor estudada (Carter et al., 2014).

Ainda que não haja uma definição consensual acerca do ambiente alimentar, cabe mencionar alguns estudos que se dedicaram a analisar o conceito mais detalhadamente. Swinburn et al. (1999), em abordagem sobre o impacto do ambiente na obesidade, consideram dois “níveis” de ambiente (micro e macroambiente) e quatro tipos de ambiente (físico, econômico, político e sociocultural). Segundo os autores, indivíduos interagem com o ambiente em múltiplos microambientes, incluindo escolas, ambientes de trabalho, domicílios e bairros. Estes cenários microambientais, por sua vez, são influenciados por macroambientes mais amplos, como educacional, sistemas de saúde, níveis de governo, indústria de alimentos, e atitudes e crenças da sociedade, que são menos paupáveis ao controle dos indivíduos. Tanto micro quanto macroambientes são compostos por diferentes tipos de ambientes, categorizados

como físico, ou “o que está disponível”; econômico, ou “qual é o preço”; político, ou “quais são as regras e normas”; e sociocultural, ou “quais são as atitudes e crenças”.

Já Glanz et al. (2005) se referem a dois níveis ambientais: ambiente alimentar comunitário, definido como a densidade e localização de estabelecimentos de comercialização de alimentos em uma comunidade e a proximidade dos estabelecimentos das residências, escolas e trabalho, onde está inserido o ambiente alimentar organizacional, que refere-se aos locais onde são encontrados alimentos tais como domicílios, escolas, trabalho e outros; e ambiente alimentar do consumidor, descrito como variáveis coletadas no interior dos estabelecimentos que caracterizam a disponibilidade, variedade, qualidade, preço, propagandas, entre outras.

Caspi et al. (2012) exploram cinco dimensões do acesso aos alimentos abordadas pelos métodos que avaliam o ambiente alimentar, são elas: disponibilidade (abastecimento de alimentos), acessibilidade (localização dos estabelecimentos e meios para chegar até eles), poder de compra (preços dos alimentos e percepção dos indivíduos), aceitabilidade (atitudes dos indivíduos em relação aos atributos do ambiente alimentar local e se o abastecimento de alimentos está ou não atingindo os padrões aceitáveis por estes indivíduos) e comodidade (o quando as necessidades dos indivíduos estão sendo cumpridas pelos estabelecimentos de alimentos locais). Já Charreire et al. (2010) sugerem outras categorias de dimensões do acesso aos alimentos, como proximidade, diversidade de estabelecimentos, disponibilidade de alimentos nos estabelecimentos, poder de compra, e percepção.

Segundo Rose (2010), o ambiente alimentar, em termos gerais, é um determinante implícito do acesso. Em estudo de revisão sistemática, Caspi et al. (2012) afirmam que estudos têm utilizado uma ampla variedade de metodologias para medir o grau de acesso dos indivíduos aos alimentos, sendo que nas últimas duas décadas houve aumento do uso de Sistemas de Informação Geográfica. Entretanto, os autores alegam que estes estudos não

captam dimensões não geográficas do acesso, consideradas fatores-chave na relação entre ambiente alimentar e dieta, como o poder de compra, a escolha, a aceitabilidade, e a adequação dos estabelecimentos às necessidades dos moradores locais. Segundo os autores, estes fatores-chave poderiam ser avaliados por meio de entrevistas com os moradores, no entanto, a avaliação empírica desses componentes do acesso ainda é muito recente e não existe um padrão-ouro para a medição. Caspi et al. (2012) observaram que estudos que têm utilizado medidas da percepção dos entrevistados sobre características do ambiente alimentar, especialmente em relação à disponibilidade, foram consistentemente relacionados a múltiplos desfechos em alimentação saudável. Os autores também mencionam as auditorias nos estabelecimentos como outra metodologia comum para avaliar o acesso aos alimentos, nas quais os pesquisadores visitam os estabelecimentos e estimam o espaço de prateleira ocupado por certos alimentos em cada local, ou avaliam a variedade de produtos ou os preços dos alimentos.

A saúde, o comportamento e o modo de vida dos indivíduos e grupos sociais são determinados pelo ambiente físico, socioeconômico e cultural em que vivem (Barreto et al., 2005). A falta de recursos promotores de saúde nas áreas mais pobres pode afetar a saúde dos moradores, limitando a sua capacidade de adotar comportamentos saudáveis (Cummins, 2007). Apesar de o custo dos alimentos ser uma importante barreira para o consumo alimentar, a localização dos estabelecimentos também pode impedir os indivíduos de terem uma AAS (Morland et al., 2002; Rose & Richards, 2004). Na ausência de meios de transporte particular ou coletivo, o ambiente alimentar próximo à residência torna-se mais importante, especialmente para a população de baixa renda (Thornton et al., 2010).

O ambiente alimentar no qual se está inserido e ao qual se está exposto pode promover tanto escolhas alimentares saudáveis como não saudáveis, mediadas por fatores sociodemográficos, econômicos, individuais, psicossociais, domésticos e pela percepção do

ambiente (Glanz et al., 2005; Burgoine & Monsivais, 2013), o que significa que, efetivamente, as escolhas são relativas pois dependem da possibilidade de escolher e do que se tem de opções disponíveis. Há evidências de que ambientes alimentares de regiões socioeconomicamente desfavorecidas são menos saudáveis em relação à disponibilidade de F&H, qualidade dos alimentos, tipos de estabelecimentos, preços dos alimentos, falta de estabelecimentos com infraestrutura para estocar certos tipos de alimentos, entre outros (Duran et al., 2013; Andreyeva et al., 2011; Cummins et al., 2010; Ball et al., 2009; Latham & Moffat, 2007; Moore & Diez-Roux, 2006; Drewnowski & Specter, 2004). Uma das consequências deste modelo é o que tem sido chamado de “desertos alimentares”.

Na literatura internacional há diversos estudos a respeito dos desertos alimentares. Ainda que não exista uma definição consolidada nem consensual, os desertos alimentares estão relacionados à regiões urbanas onde grandes contingentes populacionais, preponderantemente de menor renda, não contam com oferta acessível de alimentos variados e frescos nas proximidades de suas moradias, em associação com a falta de transporte coletivo e/ou com a impossibilidade de uso de veículos próprios (CONSEA, 2015; Walker et al., 2010). Muitas vezes existe a comercialização de alimentos e bebidas ultraprocessados, em lojas de conveniência, mercados de bairro e restaurantes *fast food*, mas não há a comercialização de alimentos frescos, o que contribui para a insegurança alimentar da população e a obesidade (Walker et al., 2010).

A necessidade de uma política nacional de abastecimento alimentar vem sendo pautada pelo CONSEA:

“o abastecimento alimentar engloba o conjunto diverso de atividades que mediam a produção e o consumo de alimentos, constituindo campo de ação estratégico que permite articular a promoção de modelos de produção socialmente equitativos, ambientalmente sustentáveis e culturalmente

adequados, e a ampliação do acesso a uma alimentação adequada e saudável” (CONSEA, 2014, p.21)

O abastecimento é um tema integrador, que exprime os vínculos entre a produção e o consumo alimentar e necessita de um papel maior do Estado visando garantir o acesso a alimentos saudáveis (FAO, 2014a). Segundo o CONSEA (2015) devem ser investigados os tipos de estabelecimentos disponíveis e o seu porte, a origem dos produtos comercializados, a distribuição espacial dos estabelecimentos, o acesso de diferentes grupos populacionais a produtos variados e saudáveis, de qualidade e preço justo. O favorecimento de circuitos longos, orientação para exportação e avanço das grandes redes supermercadistas foram ocasionados pelo avanço da lógica privada sobre as ações de abastecimento e comercialização de alimentos, com a desregulamentação dos mercados (FBSSAN, 2013). Desta forma, o atendimento dos objetivos da soberania e segurança alimentar e nutricional tem sido comprometido, sendo necessária a retomada do papel do Estado como ente regulador dos mercados de alimentos e promotor de sistemas de produção, armazenamento e comercialização dos alimentos ambiental, cultural e socialmente apropriados (FBSSAN, 2013).

Nabuco e Porto (2000) consideram que o mercado por si só não tem capacidade de responder às necessidades da população. No contexto de uma sociedade capitalista, onde muitas vezes os alimentos são vistos como mercadorias, a oferta de alimentos responde à lógica da sociedade de consumo, ou seja, com estratégias de marketing agressivas e sedutoras, massificação do consumo e tendência ao consumismo. Pinheiro e Carvalho (2008) problematizam que os objetivos e interesses do mercado e do Estado podem ser opostos e questionam em que medida o mercado está disposto a abrir mão das estratégias de lucro e de marketing para promover a AAS e compartilhar a responsabilidade pela saúde da população.

Segundo Belik e Maluf (2000), o poder público se ausentou da definição das condições em que os alimentos são ofertados para a população e este espaço vem sendo apropriado pelos atacadistas, redes de supermercados e grandes corporações agroalimentares, nacionais e multinacionais. Para Wegner e Belik (2012), há espaço para uma atuação pública relativa ao abastecimento alimentar dentro dos princípios da Segurança Alimentar e Nutricional com regulação sobre a distribuição privada. Nabuco e Porto (2000) consideram que o mercado impõe distorções na distribuição e na comercialização de alimentos, portanto cabe ao Estado intervir na cadeia agroalimentar para permitir que setores excluídos tenham acesso à alimentação em quantidade e qualidade compatíveis com as suas necessidades diárias.

Em 2014, as três maiores redes de supermercados do país, as duas primeiras francesas e a terceira norte-americana, concentraram mais da metade do faturamento de todo o setor (ABRAS, 2015). Uma questão que está sendo colocada é que as grandes redes determinam quais alimentos os produtores rurais irão cultivar e o preço que irá ser pago por eles, empobrecendo a atividade camponesa, homogeneizando aquilo que a população terá disponível para se alimentar, enfraquecendo o comércio local e promovendo um modelo subordinado aos interesses econômicos. Cunha et al. (2000) destacam que as políticas locais de segurança alimentar podem ter foco no abastecimento alimentar quando intervêm direta ou indiretamente em aspectos relacionados à regulação (controle de preços, aumento da competição, ampliação da oferta de alimentos e circuitos e oportunidades comerciais), às políticas compensatórias (fornecimento regular de refeições, fornecimento regular de gêneros, fornecimento de suplementação alimentar, fornecimento de coordenação de doações e comercialização subsidiada de refeições e gêneros alimentícios) e às práticas urbanas (difusão de informações sobre preços de alimentos praticados, difusão e apoio a iniciativas de produção

individual ou comunitária de alimentos, difusão de técnicas e práticas sustentáveis de produção de alimentos).

Fugindo da passividade do sujeito, característica da perspectiva *behaviorista* da Promoção da Saúde, e remetendo ao conceito de empoderamento (*empowerment*), eixo central da “Nova Promoção da Saúde”, é necessário mencionar a agência dos sujeitos neste processo de determinação do ambiente alimentar. Para Fernandez e Westphal (2012), a experiência social se dá em meio ao enfrentamento de alguma instituição. Sobre a hipossuficiência dos sujeitos na produção da saúde, os autores argumentam criticamente:

Os esforços empreendidos por certa promoção da saúde em produzir saúde sem a participação do sujeito, seja prescrevendo-lhe condutas, seja apenas ampliando o mercado de consumo de qualidade de vida, só parecem ser tão inócuos quanto os esforços críticos dirigidos a esse posicionamento, que mantêm a ideia da passividade do sujeito nas suas relações com o mundo. Da mesma forma, acreditar que o indivíduo tenha, com a promoção da saúde, a oportunidade de retificar seu conhecimento, substituindo tradições e costumes por evidências científicas, parece tão arrogante e "imobilizador" quanto a ideia de convencê-lo a respeito de sua completa submissão às estruturas. (p.604)

Implícito nas definições de organização comunitária e construção comunitária, está o conceito de empoderamento, fundamental para que a ação comunitária seja possível (Minkler et al., 2008). Carvalho (2004) nos provoca questionando “É possível um processo de *empowerment* que não questione as estruturas existentes?” (p.1090). O empoderamento transforma as relações de poder entre a comunidade, instituições e governo e é exercido em múltiplos domínios, por meio de ações pessoais, sociais, políticas e coletivas no sentido do aumento do controle sobre os determinantes da saúde e do ambiente e melhorar a equidade, saúde e qualidade de vida (Minkler et al., 2008; Carvalho, 2004). Segundo Carvalho e Gastaldo (2008), as relações de poder necessitam ser problematizadas e compreendidas como

um produto de relações sociais e históricas que tendem a naturalizar e reproduzir desigualdades. Porto et al. (2014) colocam em questão o desafio de considerar a inovação nas ações promotoras de saúde sem ignorar os constrangimentos sociais à ação de cada indivíduo, ampliando a compreensão de autonomia e práticas emancipatórias, não deixando de lado a integração entre questões de saúde e ambiente e direitos humanos, territoriais e sociais. Neste sentido, as hortas urbanas parecem ser uma estratégia interessante.

1.3 Hortas urbanas

A prática do plantio do próprio alimento é constitutiva do desenvolvimento da humanidade e das civilizações. Até 2007 a população mundial rural era mais populosa que a urbana (WorldWatch Institute, 2007). Já no Brasil, a população urbana superou a rural em 1970 (IBGE, 2011). A partir dos anos de 1960 e 1970, os elevados investimentos para a implantação dos pacotes tecnológicos da Revolução Verde (variedades selecionadas, agroquímicos e irrigação) tiveram prioridade dos créditos agrícolas no Brasil, intensificando o empobrecimento, desemprego, favelização dos trabalhadores rurais, êxodo rural e esvaziamento do campo e excluindo massas significativas da população de condições mínimas adequadas de acesso à terra, ao trabalho, ao emprego, à moradia, à educação, à alimentação e à saúde (Moreira, 2000; Assis, 2006). Na década de 1980, o êxodo rural foi intenso, e São Paulo foi o estado para onde os indivíduos mais migraram. Segundo o Censo Demográfico de 2010, a população brasileira é predominantemente urbana, representando 84,4% da população total. Segundo a Organização das Nações Unidas para Agricultura e Alimentação (FAO, 2014b), o intenso processo de urbanização dos últimos anos está intimamente ligado ao crescimento da pobreza urbana e da insegurança alimentar. Embora os conceitos de urbano e rural mereçam a devida atenção da comunidade científica, não será o objeto do presente estudo.

O plantio de alimentos nas cidades não é uma prática recente. Na década de 1980 os debates sobre a agricultura urbana surgiram a partir da emergência de um novo pensamento ambiental (Coutinho e Costa, 2011). A agricultura urbana e peri urbana foi oficialmente reconhecida como uma estratégia para reduzir a insegurança alimentar urbana em 1999 pela 15ª sessão do Comitê de Agricultura em Roma, em 2002 pela Cúpula Mundial da Alimentação e em 2008 pela Força Tarefa de Alto Nível da ONU para a Crise Global de Alimentos (FAO, 2014b).

Os saberes ligados à vivência rural anterior podem estar relacionados às dinâmicas de transmissão de conhecimentos da agricultura familiar camponesa, onde se aprendia com os ancestrais o cultivo de roças e dos quintais (Costa e Almeida, 2012), mas o cultivo agrícola nas cidades não é apenas resquício do rural no urbano, e sim uma prática que pertence ao ambiente urbano (Coutinho e Costa, 2011). O modelo agroalimentar atual constitui um obstáculo para relações fundamentais relacionadas à atividade agrícola e o ser humano, como plantar e comer, o direito de identificar aquilo que passará a fazer parte de seu corpo e a conexão humana com o ambiente natural por meio do trabalho (Silva e Fonseca, 2011).

Walter (2013) refere-se às hortas urbanas como um dos braços do ativismo alimentar, ou *Food Movement*, impulsionado pela sociedade civil, que promove um aprendizado coletivo em decorrência dos encontros, da vivência e da experimentação. Atualmente, muitos indivíduos que vivem em meios urbanos estão desconectados do ciclo de vida dos alimentos, além de terem perdido as habilidades de cultivar alimentos e, muitas vezes, também não possuem habilidades culinárias (Jackson, 2015). Neste sentido, as hortas urbanas seguem na contramão deste processo. As hortas podem ser vistas como um espaço pedagógico repleto de oportunidades para o aprendizado sobre SAN, sustentabilidade ambiental, resiliência comunitária, justiça social e identidade cultural, oferecendo uma alternativa ideológica ao senso comum dominante dos sistemas alimentares industriais, propriedade privada e

desenvolvimento imobiliário urbano (Walter, 2013). Entretanto, devem ser citadas as dificuldades e desafios que podem ocorrer no desenvolvimento de hortas urbanas, como a organização de pessoas com interesses afins, existência de um espaço físico adequado e disponível, obtenção de recursos, motivação e planejamento para as atividades, tempo disponível dos participantes para dedicação à rotina de cuidados com a horta, assessoria técnica, entre outros.

A aproximação das hortas urbanas com a temática da SAN e da sustentabilidade vai ao encontro das recentes discussões internacionais sobre incluir a dimensão da sustentabilidade nas ações e indicadores de SAN (Berry et al., 2015). Também, há interfaces importantes entre as hortas urbanas, a Promoção da Saúde e a sustentabilidade, uma vez que a PS propõe algumas mudanças na sociedade como a proposição de ambientes sustentáveis, participação comunitária e empoderamento. Desde a Declaração de Sundsvall (WHO, 1991), as áreas de saúde e meio ambiente têm sido consideradas inseparáveis e interdependentes. Podemos afirmar, então, que a temática das hortas urbanas deve ser explorada nas discussões sobre Promoção de Saúde, sustentabilidade e SAN.

Como grande parte dos produtos das hortas no meio urbano se destina ao consumo próprio ou à comercialização em mercados locais, é possível visualizar a estreita relação entre agricultura urbana e SAN, beneficiando a população diretamente envolvida, ou próxima à dinâmica das hortas, com os alimentos frescos produzidos, ainda que em pequenas quantidades. Esta atividade, segundo Machado & Machado (2002), permite disponibilizar e aproveitar espaços domésticos e públicos para a produção de alimentos, plantas medicinais, ornamentais e criação de pequenos animais. Além da produção de alimentos, diversos outros benefícios das hortas urbanas são relatados na literatura, sejam elas hortas domésticas (desenvolvidas nas residências para o consumo dos moradores), comunitárias (onde um grupo de pessoas é responsável pela e a colheita é compartilhada), ou escolares (desenvolvidas com

a participação dos educandos e geralmente têm uma proposta pedagógica). Muitos destes resultados são decorrentes do potencial pedagógico das hortas urbanas, que podem gerar transformações importantes nas práticas alimentares. Também, existem relatos de que o contato com a natureza tem impacto na saúde e bem estar das populações urbanas. Em estudo de revisão, Maller et al. (2006) reuniram evidências que sugerem que o contato com a natureza seja considerado na promoção de saúde e bem-estar de indivíduos e comunidades, e que seja incorporado nas estratégias de saúde pública. Um estudo com hortas comunitárias destacou relatos de horticultores sobre a proximidade com a natureza pelo “sujar das mãos” e pelo cultivo de alimentos, o gosto diferenciado dos alimentos produzidos e a formação de conexões emocionais com a horta (Hale et al., 2011). O aumento no consumo de F&H é o desfecho na alimentação mais presente na literatura sobre hortas urbanas, e tem sido relatado com frequência, especialmente nos estudos sobre hortas escolares (Ganann et al., 2014; Berezowitz et al., 2015; Davis et al., 2015).

O uso de hortas escolares para EAN tem apresentado resultados positivos para a alimentação das crianças participantes e para a melhora de determinantes dos hábitos alimentares, destacando-se a experiência de colocar a “mão na massa”, ou “aprender fazendo”, no plantio, cuidado e colheita e, em alguns casos, no preparo, como uma explicação chave para os resultados efetivos na melhoria da alimentação pelo fato das crianças estarem realmente envolvidas em todo o processo, além de oferecer a oportunidade de as crianças aprenderem fora do tradicional ambiente da sala de aula (Davis et al., 2015). Ter uma horta na escola aumenta o contato dos educandos com F&H, possibilitando conhecer novas variedades de alimentos, de tal modo que as crianças podem observar seu crescimento, prepará-los e experimentá-los (Somerset et al., 2005).

Hortas escolares oferecem uma potencial abordagem integrada de vários determinantes da saúde (hábitos alimentares, atividade física e interação social) em uma única

atividade e podem ser utilizadas como um instrumento para EAN e um importante recurso pedagógico para a escola (Lautenschlager & Smith, 2007; Somerset & Markwell, 2009). A utilização de hortas escolares não é uma novidade no Brasil, entretanto, há escassas pesquisas que abordam o uso deste tipo de estratégia com estudantes (Bernardon et al., 2014). Duas iniciativas do poder público merecem destaque no incentivo ao desenvolvimento de hortas escolares em âmbito nacional. O Programa Saúde na Escola incentiva a realização de hortas escolares pedagógicas como uma estratégia que propicia aos escolares a construção de conhecimentos e habilidades que lhes permitem produzir, descobrir, selecionar e consumir os alimentos de forma adequada, saudável, segura e lúdica (Brasil, 2015b). Também, uma iniciativa da FAO em parceria com o FNDE chamada “Educando com a Horta Escolar” (PEHE), que desenvolveu atividades educativas em alimentação e nutrição na escola por meio da horta escolar, propondo-se realizar aulas práticas de disciplinas diversas, envolver docentes e discentes e realizar uma discussão integrada das temáticas da alimentação, nutrição, ambiente e currículo escolar (Santos et al., 2013). Em 2012, em nova parceria com o Centro de Excelência em Turismo da Universidade de Brasília, foi introduzida a gastronomia e o projeto passou a se chamar “Educando com a Horta Escolar e a Gastronomia” (PEHEG), e passou a oferecer o curso de formação de multiplicadores em estados e municípios (FNDE, 2014). Há estudos relatando experiências com hortas desenvolvidas a partir do PEHE e do PEHEG e temáticas trabalhadas nas escolas a partir das hortas, por exemplo: agroecologia (Farias et al., 2011); ensino de Ciências (Santana et al., 2014), práticas sustentáveis (Barros-Neto et al., 2015); educação ambiental (Palermo et al., 2015), entre outras.

A academia, principalmente internacional, tem desenvolvido estudos sobre hortas urbanas em geral, como comunitárias, domésticas e escolares, analisando experiências, delineando intervenções e implantando programas visando descrever a relação entre a participação em hortas urbanas e diversos desfechos. A existência de hortas urbanas parece

ser um importante determinante da disponibilidade local de F&H e tem apresentado relação positiva com a ingestão destes alimentos (Kamphuis et al., 2006). É possível encontrar na literatura o relato de diferentes resultados relacionados às hortas urbanas, como qualidade de vida e atividade física (Sommerfeld et al., 2010), saúde mental (Shiue, 2015), relações sociais e pertencimento da comunidade (Teig et al., 2009), geração de renda (Ribeiro et al., 2015), inclusão social (Grabbe et al., 2013), autonomia e empoderamento (Costa et al., 2015), entre outras.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Compreender como o ambiente alimentar atua nas práticas alimentares e explorar a importância e a influência de hortas urbanas enquanto iniciativas que fomentam a criação de ambientes promotores da AAS sob a perspectiva da Promoção da Saúde e da Segurança Alimentar e Nutricional.

2.2 Objetivos específicos

- Identificar e sintetizar os estudos publicados entre 2005 e 2015 que avaliaram a influência da participação em hortas urbanas em desfechos relacionados à alimentação e nutrição entre adultos e idosos;
- Descrever as práticas de aquisição de frutas e hortaliças e como moradores de áreas periféricas da região metropolitana de São Paulo percebem o acesso a estes alimentos;
- Descrever as influências na alimentação decorrentes da experiência do cultivo de alimentos em hortas escolares envolvendo os educandos, segundo a percepção de pais e educadores.

3 METODOLOGIA

Este é um subprojeto do estudo “AGRICULTURA URBANA, PROMOÇÃO DA SAÚDE E SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL NO MUNICÍPIO DE EMBU DAS ARTES”, projeto com financiamento da Fapesp (processo 2011/23187-3), que teve por objetivo compreender a influência que a participação em atividades e projetos relacionados à agricultura urbana tem na promoção da saúde e na qualidade de vida da população participante e foi conduzido de 2012 a 2014. Esta tese apresenta resultados de uma revisão sistemática e resultados da coleta e análise de dados empíricos. A seguir serão descritas em maiores detalhes as características metodológicas referentes ao componente empírico da tese.

3.1 Local de estudo

O estudo foi realizado no município de Embu das Artes, localizado na Região Metropolitana de São Paulo, na microrregião de Itapeverica da Serra. Está distante 27 km do centro da Capital Paulista, tendo como limite os municípios: São Paulo, Taboão da Serra, Cotia e Itapeverica da Serra. Segundo o Censo de 2010, o município possui aproximadamente 240 mil habitantes, todos residentes em áreas urbanas (IBGE, 2011). Segundo a PNUD (2000), o IDH-M de Embu das Artes é de 0,735 o que o coloca em 345º lugar no ranking dos municípios do estado de São Paulo, que contém 645 posições. Entre os componentes do IDH-M, a longevidade é a dimensão melhor avaliada, seguida da renda e, por último, da educação. O Município de Embu encontra-se localizado na região sudoeste da Grande São Paulo, apresentando 72Km² de área de acordo com o Atlas Socioambiental de Embu das Artes, sendo que 59% de seu território estão em Área de Proteção aos Mananciais. É recortado pela Rodovia Regis Bittencourt (BR116) no trecho que liga São Paulo (SP) à Curitiba (PR),

principal via de acesso ao Sul do país. Seguindo a dinâmica da região metropolitana de São Paulo, a população do município de Embu teve um crescimento significativo nas décadas de 70 e 80 (Prefeitura da Estância Turística de Embu das Artes, 2009).

Pode-se observar na Figura 1 a densidade demográfica (hab./km²) do município de Embu das Artes segundo o Censo de 2010. Destaca-se que as regiões mais densas em população são as que estão mais próximas à cidade São Paulo.

Figura 1: Densidade Demográfica do município de Embu das Artes.

Segundo dados da Prefeitura, estima-se que no município haja cerca de 40 mil pessoas em situação de insegurança alimentar e que somente 25% são atendidas pelo Governo Municipal (Prefeitura da Estância Turística de Embu das Artes, 2010). O município possui um Conselho Municipal de Segurança Alimentar do município, criado em 2003 e vinculado à Secretaria Municipal de Assistência Social, Trabalho e Qualificação Profissional, fiscaliza as ações municipais em SAN, como o Restaurante Popular, o Programa de Aquisição de Alimentos, a Cooperativa de Alimentos e o Banco de Alimentos.

O interesse no estudo das experiências em hortas urbanas desenvolvidas no município motivou a realização do projeto de pesquisa.

3.2 Histórico dos projetos de agricultura urbana do município

Diversas experiências de agricultura urbana agroecológica têm sido desenvolvidas no município desde 2008. Estas atividades ocorreram inicialmente por meio da parceria entre uma ONG ambientalista, Sociedade Ecológica Amigos de Embu (SEAE), e a Prefeitura de Embu das Artes por meio das Secretarias Municipais de Assistência Social, Educação e Saúde. Dentre as experiências, destacamos a do Projeto Colhendo Sustentabilidade e do Programa Fonte Escola, objetos de estudo deste projeto.

O Projeto Colhendo Sustentabilidade (PCS) iniciou suas atividades em 2008, com financiamento do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS), gestão da Secretaria Municipal de Meio Ambiente da Estância Turística de Embu das Artes e execução técnica da OSCIP Sociedade Ecológica Amigos de Embu das Artes (SEAE). Por meio da implantação de três diferentes sistemas produtivos comunitários (hortas, lavouras e agroflorestas), o projeto colocou entre os seus objetivos a promoção da inserção socioeconômica das famílias envolvidas, o combate à fome, a segurança alimentar e nutricional, a economia solidária, a educação socioambiental, o resgate do saber popular e a ênfase na produção orgânica/agroecológica.

A expansão do projeto deu-se através de novas parcerias com as Secretarias Municipais de Educação, Saúde, Desenvolvimento Social, Participação Cidadã e Assistência Social na ampliação das ações em diversos bairros do município, totalizando 13 (treze) hortas comunitárias, sendo seis em Unidades Básicas de Saúde.

O Programa Fonte Escola surgiu em 2006 com o desenvolvimento de atividades cujo público alvo eram as escolas públicas do município (grupos de crianças e educadores). Ao final de 2008, foi proposto o primeiro projeto de formação de educadores em educação ambiental, o Projeto Hortas Escolares, que teve início em março de 2009. Posteriormente, o Programa Fonte Escola atuou por meio de três projetos: a) Roteiros Temáticos, desenvolvendo trabalhos de campo aprofundados em temas escolhidos pela escola, com metodologia vivencial e lúdica e palestras para educadores nas escolas; b) Hortas Escolares, desenvolvendo curso de hortas escolares e formação em agroecologia para educadores; c) Consultorias Solidárias, realizando visitas de assistência técnica e pedagógica nas escolas que participaram dos cursos. Em 2013, seis escolas desenvolviam hortas escolares.

Em ambos os projetos, a articulação de natureza intersetorial impulsionou o envolvimento de novos atores no processo, tais como: funcionários e usuários das Unidades Básicas de Saúde (UBSs) e da Rede Municipal de Ensino, população atendida pelos Centros de Referência de Assistência Social (CRAS), pelo Centro de Atendimento Psicossocial Álcool e Droga (CAPS) e beneficiários dos programas sociais, entre outros.

O término do convênio, entre SEAE e Prefeitura de Embu das Artes, em setembro de 2011, que tinha como objeto a execução do PCS, impulsionou a criação do Programa Municipal de Agricultura Sustentável de Embu das Artes (PROMAS). Desde então, foi contratado um técnico pela Prefeitura para realização das atividades e apoio na manutenção das hortas comunitárias no município. A maior parte das hortas ativas em 2013 (n= 9) teve início no PCS e, com o fim do convênio entre Prefeitura de Embu das Artes e SEAE, foram assumidas integralmente pelo poder público local a partir da criação do PROMAS.

A Figura 2 ilustra as três escolas e as quatro UBS compreendidas por este estudo.

Localização das áreas avaliadas no município de Embu das Artes, 2013.

Figura 2: Unidades Básicas de Saúde e escolas compreendidas pelo estudo. Embu das Artes.

3.3 As escolas participantes

Na ocasião da pesquisa apenas três instituições públicas de ensino municipal de Embu que desenvolveram hortas a partir do curso de Hortas Escolares ainda possuíam hortas ativas: E.M. Irmã Maria Iluminata, E.M. Magali e a E.M. Idoque Rosa.

Na E.M. Magali, que oferecia Educação Infantil e Ensino Fundamental e tinha 235 educandos, a horta teve início no final de 2010 em decorrência do curso do PFE. Havia quatro envolvidos que estavam desde o início do projeto, dos quais três fizeram o curso de hortas escolares (ou formação de educadores). Todos os professores e educandos participavam das atividades da horta. Além dos professores havia funcionários envolvidos, como o porteiro da escola e um funcionário que realizava serviços gerais. Havia um horário da horta na estrutura

curricular. Além disso, os mutirões para cuidar da horta, ou da escola como um todo, faziam parte do seu projeto político pedagógico. A escola realizava também os “almoços especiais” a cada um ou dois meses, no qual as crianças se envolviam em todas as atividades, desde a colheita de alimentos na horta para serem usados nas preparações até arrumar a mesa, toalha e utensílios do lado de fora da escola, onde ocorria o almoço neste dia. Além da horta, a escola desenvolvia diversas atividades fora da sala de aula, como: roda de leitura, exposição de fotos, piquenique, atividades corporais, entre outras, todas inseridas em atividades que faziam parte do projeto político pedagógico da escola.

Na E.M. Irmã Maria Iluminata, que oferecia apenas Educação Infantil e que contava com um total de 180 educandos, a horta teve início no final de 2009, em decorrência do curso do PFE iniciado seis meses antes, ainda em 2009. Havia quatro envolvidos que estavam desde o início do projeto. Todos os professores e educandos participavam das atividades da horta. Havia envolvimento e apoio das merendeiras. Os professores inseriam as atividades da horta no conteúdo de sua disciplina, aproximadamente uma vez por semana. Além disso, preparavam alimentos na escola com a participação das crianças (no pré-preparo) e realizavam mutirões em um sábado por bimestre. Nos mutirões eram realizadas atividades de cuidados com a horta ou com a escola, em que participavam os funcionários da escola, pais dos educandos e os educandos. A escola desenvolvia outras atividades fora da sala de aula, como: Projeto Alimentação e o Projeto Trânsito, articulados com o projeto político pedagógico da escola.

Na E.M. Idoque Rosa, que só oferecia Ensino Fundamental e tinha no total 590 educandos, a horta também teve início no final de 2010 em decorrência do curso do PFE. Havia dois envolvidos que estavam desde o início do projeto e que fizeram o curso de hortas escolares (ou formação de educadores). Os professores participavam das atividades apenas indiretamente, pois havia uma “professora da horta”, que era responsável pelo espaço e

conduzia as aulas, que ocorriam em um horário incluído na estrutura curricular. Os professores faziam seu planejamento e a professora responsável pela horta, com base nesse planejamento, organizava os conteúdos e as atividades na horta.

3.4 Aspectos éticos

O projeto “Agricultura Urbana, Promoção da Saúde Alimentar e Nutricional no município de Embu das Artes” foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (OFCOEP 056/12) (Anexo I) e todos os indivíduos que participaram da pesquisa forneceram seu consentimento informado. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido se encontra no Anexo II.

No dia 10 de maio de 2014, foi realizada a apresentação dos resultados parciais como devolutiva aos participantes da pesquisa em Embu das Artes. A intenção foi apresentá-los a todos os envolvidos no projeto ao longo do período (2012-2014), como: profissionais da saúde e da educação, usuários e participantes das hortas comunitárias localizadas nas UBS e nas escolas, pais de educandos entrevistados, gestores e técnicos do gabinete do prefeito e das secretarias de saúde, educação, meio-ambiente e desenvolvimento urbano, assistência social, trabalho e qualificação profissional. Foi realizado o convite por telefone e por e-mail. Pôde-se contar com a presença de dezesseis participantes, sendo dois profissionais da educação, uma mãe de educando e treze participantes das hortas comunitárias existentes nas unidades básicas de saúde e no parque local. Foram abordados os resultados encontrados em todos os subprojetos, demonstrando, assim, a relevância que este estudo trouxe ao município.

3.5 Coleta e análise dos dados

Os procedimentos de coleta e análise dos dados estão descritos nos manuscritos apresentados no capítulo 4. O questionário sociodemográfico, utilizado nas entrevistas com os moradores (manuscrito 2) e pais de educandos (manuscrito 3), encontra-se no Anexo III. O questionário sobre o uso de hortas, utilizado na entrevista com os pais de educandos (manuscrito 3) é apresentado no Anexo IV. O roteiro da entrevista com os educadores (manuscrito 3) encontra-se no Anexo V e o roteiro da entrevista com os moradores (manuscrito 2) é apresentado no Anexos VI.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os manuscritos a seguir apresentam os resultados e discussão do trabalho realizado.

4.1 Manuscrito 1

PERIÓDICO

Public Health Nutrition 2018; 21(2):416-425

DOI: 10.1017/S1368980017002944

Link: <https://www.cambridge.org/core/journals/public-health-nutrition/article/impact-of-urban-gardens-on-adequate-and-healthy-food-a-systematic-review/4E8C3413E021EE63F71D1641D0C8136B>

TÍTULO

The impact of urban gardens on adequate and healthy food: a systematic review

AUTORES

- Mariana Tarricone Garcia

Programa de Pós Graduação em Saúde Pública - Faculdade de Saúde Pública - Universidade de São Paulo – Bolsista FAPESP processo nº 2012/21730-4

- Silvana Maria Ribeiro

Programa de Pós Graduação em Saúde Pública - Faculdade de Saúde Pública - Universidade de São Paulo

- Ana Claudia Camargo Gonçalves Germani

Departamento de Medicina Preventiva - Faculdade de Medicina - Universidade de São Paulo

- Cláudia Maria Bógus

ABSTRACT

Objective:

To examine the impacts on food and nutrition-related outcomes resulting from participation in urban gardens, especially on healthy food practices, healthy food access, and healthy food beliefs, knowledge and attitudes.

Design:

The systematic review identified studies by searching the PubMed, ERIC, LILACS, Web of Science and Embase databases. An assessment of quality and bias risk of the studies was carried out and a narrative summary was produced.

Setting:

Studies published as original articles in peer-reviewed scientific journals in English, Spanish or Portuguese between 2005 and 2015 were included.

Subjects:

The studies included were based on data from adult participants in urban gardens.

Results:

Twenty-four studies were initially selected based on the eligibility criteria, twelve of which were included. There was important heterogeneity of settings, population and assessment methods. Assessment of quality and bias risk of the studies revealed the need for greater methodological rigour. Most studies investigated community gardens and employed a qualitative approach. The following were reported: greater fruit and vegetable consumption,

better access to healthy foods, greater valuing of cooking, harvest sharing with family and friends, enhanced importance of organic production, and valuing of adequate and healthy food.

Conclusions:

Thematic patterns related to adequate and healthy food associated with participation in urban gardens were identified, revealing a positive impact on practices of adequate and healthy food and mainly on food perceptions.

Keywords: Adult; Age; Attitude to health; Food habits; Gardening

4.2 Manuscrito 2

PERIÓDICO

Demetra: Food, Nutrition & Health 2018; 13(2): 427-446

DOI: 10.12957/demetra.2018.33425

Link: <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/demetra/article/view/33425/25613>

TÍTULO

Access to fruits and vegetables in the peripheral areas of the metropolitan region of São Paulo.

AUTORES

- Mariana Tarricone Garcia

Programa de Pós Graduação em Saúde Pública - Faculdade de Saúde Pública - Universidade de São Paulo

- Jessica Vaz Franco

Programa de Pós Graduação em Saúde Pública - Faculdade de Saúde Pública - Universidade de São Paulo

- Christiane Gasparini Araújo Costa

Instituto Pólis

- Cláudia Maria Bógus

ABSTRACT

The absence of favorable food environments constitutes an obstacle to the adoption of healthy food practices. A qualitative and quantitative study was carried out in the city of Embu das Artes, State of São Paulo, Brazil, in order to describe the fruit and vegetable purchasing practices of the inhabitants living in the peripheral areas of São Paulo metropolitan region and how they perceive the access to these foods. In total, 47 individuals were interviewed. The main fruit and vegetable retailers were open-air markets and in fruit and vegetable stands. From the analysis of semi-structured interviews, the following main themes were identified: fruit and vegetable availability, distance between home and retailers, food variety, food quality and food prices. This analysis revealed the insufficient supply of fruits and vegetables. Respondents who lived or worked near open-air markets and fruit and vegetable stands showed and declared their positive perceptions regarding availability and quality of fruits and vegetables. Adequate and healthy food was associated with high prices, although the prices in open-air markets generated positive perceptions. This study showed that the population that lives close to open-air markets and fruit and vegetable stands usually go to these places to buy fruits and vegetables. Thus, one can notice the importance of such traditional establishments that sell healthy foods and are located in these regions.

Keywords: Food and Nutrition Security. Food Supply. Nutrition Policy. Feeding Behavior. Environment and Public Health.

4.3 Manuscrito 3

PERIÓDICO

Demetra: Food, Nutrition & Health 2017; 12(1): 113-136

DOI: 10.12957/demetra.2017.26407

Link: <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/demetra/article/view/26407/21340>

TÍTULO

Pedagogical school gardens as a Food and Nutrition Education strategy: perception of parents and educators of their impact on children's diets

AUTORES

- Mariana Tarricone Garcia

Programa de Pós Graduação em Saúde Pública - Faculdade de Saúde Pública - Universidade de São Paulo

- Denise Eugenia Pereira Coelho

Programa de Pós Graduação em Saúde Pública - Faculdade de Saúde Pública - Universidade de São Paulo

- Cláudia Maria Bógus

Departamento de Prática de Saúde Pública - Faculdade de Saúde Pública - Universidade de São Paulo

ABSTRACT

Introduction: Schools have been recognized as a favorable setting for food and nutrition education and school-based garden interventions have shown positive results.

Objective: The objective of this study was to describe the dietary-related impact of children's experience with growing foods in school gardens, according to the perception of parents and educators.

Methods: In-depth interviews were conducted with principals, teachers and employees, and semistructured in-home interviews with parents of school children from three municipal schools in Greater São Paulo. A total of 27 individuals were interviewed, comprising 19 parents and eight educators.

Results and discussion: The school garden promoted reflection on the act of eating and on foods through the knowledge gained from direct contact with growing food crops. The experience had an impact on both the children and the families involved with the activities. Contact with food production provided knowledge about food and strengthened connections with the food grown by sensitization to the act of eating. In practice, this resulted in concrete dietary-related changes, greater knowledge of foods and the food system, in addition to greater appreciation of the food produced as well as motivation to try new foods.

Conclusion: School gardens are conceived as a food and nutrition education strategy based on involvement and direct contact with food.

Keywords: Gardening. Food and Nutrition Education. School Health.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS E CONCLUSÕES

Este trabalho buscou compreender como o ambiente alimentar atua na prática da AAS e explorar a importância e a influência de hortas urbanas enquanto iniciativas que fomentam a criação de ambientes promotores da AAS sob a perspectiva da Promoção da Saúde e da Segurança Alimentar e Nutricional. Atualmente, um tema bastante debatido no campo das políticas públicas é a importância da qualidade de vida nas cidades e sua relação com o valor de uso do espaço urbano (Costa e Almeida, 2012), sendo necessário avançar na discussão específica da SAN nos centros urbanos, especialmente a disponibilidade de alimentos. As hortas urbanas têm a potencialidade de serem alternativas ao processo hegemônico de urbanização, articulando vários temas importantes para a agenda das políticas públicas urbanas, como a questão ambiental nas cidades, a segurança alimentar e a segregação sócioespacial a que está submetida a maioria da população urbana (Coutinho e Costa, 2011; Costa e Almeida, 2012).

Diante da lacuna existente na literatura de revisões sistemáticas referente a estudos que avaliaram a influência da participação em hortas urbanas em desfechos relacionados à alimentação e nutrição entre adultos e idosos, a revisão sistemática da literatura, apresentada no manuscrito 1, apontou, além do maior consumo de F&H e maior acesso a alimentos saudáveis, o desenvolvimento de conexões sociais, emocionais e culturais envolvendo a alimentação, representando esforços importantes de promoção da AAS. O manuscrito 2, destacando-se por apresentar dados qualitativos, descreveu as práticas de aquisição de F&H dos moradores e como eles percebiam o acesso a estes alimentos e apontou que, segundo os entrevistados, o ambiente alimentar pode apresentar fatores restritivos ao acesso a frutas e hortaliças. Com o diferencial de relatar experiências de hortas escolares que faziam parte do currículo da escola, o manuscrito 3 descreveu as influências na alimentação decorrentes da

experiência do cultivo de alimentos em hortas escolares envolvendo os educandos, segundo a percepção de pais e educadores e mostrou que as hortas escolares se revelaram como uma estratégia de promoção da AAS que, por meio do conhecimento produzido pelo contato direto com o cultivo, trouxe elementos para que as crianças refletissem sobre o ato de se alimentar e sobre os alimentos.

Além de ser objeto central da SAN, a AAS possibilita articulações importantes com a promoção da saúde ao ser abordada além dos limites dos comportamentos e estilos de vida. Visando elucidar e integrar os resultados desta tese, construímos um Modelo Teórico para explicar a influência das Hortas Urbanas nos processos de determinação da alimentação em uma abordagem ecológica (Figura 3). Esta perspectiva ecológica pode ser conceituada por meio de múltiplas dimensões - ambientes físico, social e cultural bem como atributos pessoais - e múltiplos níveis - individual, grupal e organizacional (Fragelli e Günther, 2008). Sallis et al. (2008), ao explorar a abordagem ecológica sobre os comportamentos em saúde, ressaltam que a inclusão de fatores socioculturais e ambientes físicos como influentes nos comportamentos de saúde diferencia os modelos ecológicos das teorias, que focam principalmente em um ou dois níveis.

Em nosso modelo, os distintos níveis de determinantes (individuais, socioambientais, físico-ambientais e macro-determinantes ambientais) possuem seus limites compostos de linhas pontilhadas representando a interação mútua e relação dinâmica entre indivíduos e grupos, e seus ambientes social e físico. As hortas urbanas percorrem todos os níveis e têm o potencial de atuar sobre os quatro níveis de determinação da alimentação e articulá-los, tanto “de dentro pra fora”, quanto “de fora pra dentro”, no sentido da promoção da AAS.

Figura 3: Modelo Teórico sobre a interferência das Hortas Urbanas nos determinantes da alimentação.

Adaptado de Story et al., 2008.

Os determinantes individuais da alimentação podem ter impacto na alimentação saudável através de características como motivações, auto-eficácia, expectativas e capacidades comportamentais. Canesqui (2009) ressalta:

“as representações da alimentação e nutrição ultrapassam as elaborações individuais e subjetivas, sendo subjetivadas, reelaboradas nas práticas, no processo de interiorização e exteriorização do que é aprendido pelos indivíduos e grupos socialmente posicionados, em um determinado tempo, nos esquemas de socialização primários e secundários, no contato com o conjunto de conhecimentos socialmente disponíveis (eruditos e do senso comum), assim como com as experiências vividas, corporais e relacionadas à saúde/doença e às regras alimentares” (p. 130)

Como apresentado neste trabalho, a atuação das hortas nos determinantes individuais resultou no desenvolvimento de conexões sociais, emocionais e culturais envolvendo a alimentação e na reflexão sobre o ato de se alimentar e sobre os alimentos. Também houve produção de conhecimento pelo contato direto com o cultivo e consequente apropriação da importância da AAS, o que levou a mudanças de valores, atitudes e comportamentos, como maior valorização do consumo de alimentos orgânicos, estímulo à participação no preparo e consumo dos alimentos cultivados, maior valorização da culinária como um eixo importante da AAS, desenvolvimento de habilidades para o planejamento de refeições saudáveis. Pudemos observar que, por meio destas influências nos determinantes individuais em decorrência da participação em hortas urbanas, os benefícios se estenderam ao nível seguinte, por exemplo, com a construção de hortas domésticas a partir da experiência com hortas escolares, o compartilhamento da colheita com amigos, familiares e vizinhos, as melhorias na alimentação da família, difusão do conhecimento adquirido para as famílias e comunidades, entre outros.

Os determinantes socioambientais incluem interações com familiares, amigos, vizinhos e outros na comunidade e podem impactar a alimentação saudável através de

mecanismos como os papéis sociais de cada um, apoio social e normas sociais. Nos determinantes sócio-ambientais, as hortas urbanas, principalmente as hortas comunitárias, se apresentaram como locais de encontro e socialização, e as repercussões da atividade se estendem para além dos participantes.

Os determinantes físico-ambientais incluem os múltiplos cenários onde as pessoas se alimentam ou buscam alimentos, e podem determinar quais alimentos estarão disponíveis para a população e as barreiras e oportunidades que impactam na alimentação saudável. É importante enxergar as diferentes potencialidades da implantação de hortas nos variados locais, como escolas, domicílios e locais públicos e privados. Apontamos neste trabalho que o ambiente alimentar pode ser um obstáculo à prática da AAS. Neste sentido, discutir o potencial de atuação das hortas urbanas nos determinantes físico-ambientais passa pela compreensão da capacidade de hortas atuarem como criadoras de ambientes promotores da AAS, seja através da melhoria no acesso aos alimentos saudáveis por meio da produção destes alimentos nas hortas, seja como um elemento de intervenção no ambiente que facilita que a temática da AAS faça parte do cotidiano das pessoas que frequentam estes espaços.

Por fim, os macro-determinantes ambientais têm um papel mais distal e indireto, mas atuam de maneira substancial e poderosa sobre o que as pessoas comem. No campo dos macro-determinantes ambientais, as hortas urbanas podem ser parte de programas e políticas públicas, como os programas estudados nesta pesquisa. Sallis et al. (2008) argumentam que intervenções que visam a promoção da saúde e atuam em apenas um dos níveis não parecem ter resultados importantes em longo prazo pois não oferecem o suporte de políticas e do ambiente para tornar as escolhas saudáveis atrativas, convenientes e econômicas. Porto et al. (2014) comentam que uma lacuna importante para a compreensão sobre a determinação social da saúde é o fosso existente entre o plano macroestrutural e coletivo, e as condições e potencialidades dos sujeitos em planos mais pessoais e comunitários vinculados ao cotidiano

e ao lugar. A promoção da AAS envolve vontade política, empoderamento do consumidor e atuação da sociedade civil organizada para cobrar a implementação de políticas já existentes que priorizam a saúde pública frente aos interesses dos agentes econômicos (FBSSAN, 2013).

Portanto, pode-se inferir que as hortas urbanas, sejam elas comunitárias, escolares ou domésticas, contribuem para a promoção da AAS, abrangendo dimensões da Segurança Alimentar e Nutricional e da Promoção da Saúde. O contato com a produção de alimentos propicia conhecimentos e contribui para a formação de vínculo com o alimento produzido através da sensibilização para o ato de se alimentar, provocando mudanças não só nos que delas participam, mas também nas famílias e comunidades dos participantes. Assim, as hortas urbanas têm o potencial de intervir em importantes eixos estruturantes da AAS na contemporaneidade.

6 REFERÊNCIAS

- ABRANDH, CERESAN, CONSEA, FAO-RLC/ALCSH. Avanços e Desafios da Implementação do Direito Humano à Alimentação Adequada no Brasil. Relatório Técnico. Brasília, Rio de Janeiro; 2009.
- ABRAS - Associação Brasileira de Supermercados. 500 maiores continuam em ascensão. 2015. Acesso em 16 Março 2016. Disponível em: <http://www.abras.com.br/economia-e-pesquisa/ranking-abras/as-500-maiores/>
- Adams EJ, Grummer-Strawn L, Chavez G. Food insecurity is associated with increased risk of obesity in California women. The Journal of nutrition. 2003 Apr 1;133(4):1070-4.
- Andreyeva T, Middleton AE, Long MW, Luedicke J, Schwartz MB. Food retailer practices, attitudes and beliefs about the supply of healthy foods. Public health nutrition. 2011 Jun 1;14(06):1024-31.
- Aquino AM, Monteiro D. Agricultura Urbana. In: Aquino AM e Assis RL. Agroecologia: princípios e técnicas para uma agricultura orgânica sustentável. Brasília: Embrapa; 2005.
- Assis, RL. Desenvolvimento rural sustentável no Brasil: perspectivas a partir da integração de ações públicas e privadas com base na agroecologia. Economia Aplicada. 2006;10(1):75-89.
- Azevedo E, Pelicioni MC. Promoção da Saúde, Sustentabilidade e Agroecologia: uma discussão intersectorial. Saúde e Sociedade. 2011;20(3):715-29.
- Azevedo E, Pelicioni MCF. Sistema Agroalimentar, Agroecologia e Saúde Socioambiental. In: Anais do Congresso Internacional de Saúde Ambiental; 2010;

Coimbra, Portugal. Coimbra: Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Coimbra; 2010. p. 276-83.

- Ball K, Timperio A, Crawford D. Neighbourhood socioeconomic inequalities in food access and affordability. *Health & place*. 2009 Jun 30;15(2):578-85.
- Barreto SM, Pinheiro AR, Sichieri R, Monteiro CA, Schmidt MI, Lotufo P, Assis AM, Guimarães V, Recine EG, Victora CG, Coitinho D. Análise da estratégia global para alimentação, atividade física e saúde, da Organização Mundial da Saúde. *Epidemiologia e serviços de saúde*. 2005 Mar;14(1):41-68.
- Barros-Neto LR, de Assis RL, da Graça Amâncio CO. Análise do Desenvolvimento da Agricultura de Base Sustentável no Município de Carinhanha–BA: Estudo de Caso do Projeto Educando com a Horta Escolar. *Cadernos de Agroecologia*. 2015;9(4):1-12.
- Belik W, Maluf RS (Orgs). *Abastecimento e segurança alimentar: os limites da liberalização*. Campinas, SP: IE/UNICAMP, 2000.
- Berezowitz CK, Bontrager Yoder AB, Schoeller DA. School gardens enhance academic performance and dietary outcomes in children. *Journal of School Health*. 2015 Aug 1;85(8):508-18.
- Bernardon R, Schmitz BD, Recine EG, Rodrigues MD, Gabriel CG. School Gardens in the Distrito Federal, Brasil. *Revista de Nutrição*. 2014 Apr;27(2):205-16.
- Berry EM, Dernini S, Burlingame B, Meybeck A, Conforti P. Food security and sustainability: can one exist without the other?. *Public health nutrition*. 2015 Sep 1;18(13):2293-302.
- Bhattacharya J, Currie J, Haider S. Poverty, food insecurity, and nutritional outcomes in children and adults. *Journal of health economics*. 2004 Jul 31;23(4):839-62.

- Brasil - Ministério da Saúde - Secretaria de Atenção à Saúde - Departamento de Atenção Básica. Guia alimentar para a população brasileira. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2014.
- Brasil - Ministério da Saúde. Caderno temático SAN e PAAS: versão preliminar. Brasília: Ministério da Saúde; 2015b.
- Brasil - Ministério da Saúde. Política Nacional de Alimentação e Nutrição. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012a.
- Brasil - Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção de Saúde. Vigitel Brasil 2014 : vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção de Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2015a.
- Brasil - Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Marco de Referência de Educação Alimentar e Nutricional para as Políticas Públicas. Brasília, DF, Brasil: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2012b.
- Brasil. Lei no 11.346, de 15 de Setembro de 2006. Cria o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional – SISAN com vistas a assegurar o direito humano à alimentação adequada, institui a Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional – PNSAN, estabelece os parâmetros para a elaboração do Plano Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional, e dá outras providências. Diário Oficial da União. 18 set 2006.
- Brasil. Ministério do Desenvolvimento Social (MDS). Câmara Interministerial de Segurança Alimentar e Nutricional (CAISAN). Estratégia Intersetorial de prevenção e

controle da obesidade: recomendações para estados e municípios. Brasília: CAISAN/MDS; 2012c.

- Burgoine T, Monsivais P. Characterising food environment exposure at home, at work, and along commuting journeys using data on adults in the UK. *Int J Behav Nutr Phys Act*. 2013 Jun 27;10(1):85.
- Burity V, Franceschini T, Valente F, Recine E, Leão M, Carvalho MD. Direito humano à alimentação adequada no contexto da segurança alimentar e nutricional. Brasília, DF: Abrandh. 2010.
- Buss PM, Pellegrini Filho A. A saúde e seus determinantes sociais. *Physis*. 2007 Jan 17;17(1):77-93.
- Buss PM. Uma introdução ao conceito de saúde. In: Czeresnia D, Freitas CM, organizadores. *Promoção da saúde: conceitos, reflexões e tendências*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2003. p.15-38.
- CAISAN - Câmara Interministerial de Segurança Alimentar e Nutricional. Plano Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional: 2012/2015. -- Brasília, DF: CAISAN, 2011.
- Canesqui AM. Pesquisas qualitativas em nutrição e alimentação. *Rev. nutr*. 2009 Feb;22(1):125-39.
- Carter MA, Dubois L, Tremblay MS. Place and food insecurity: a critical review and synthesis of the literature. *Public health nutrition*. 2014;17(01):94-112.
- Carvalho SR, Gastaldo D. Promoção à saúde e empoderamento: uma reflexão a partir das perspectivas crítico-social pós-estruturalista. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2008;13(sup 2):2029-40.
- Carvalho SR. Os múltiplos sentidos da categoria “empowerment” no projeto de Promoção à Saúde. *Cad. saúde pública*. 2004;20(4):1088-95.

- Caspi CE, Sorensen G, Subramanian SV, Kawachi I. The local food environment and diet: a systematic review. *Health & Place*. 2012;18(5):1172-87.
- Castro IR. Desafios e perspectivas para a promoção da alimentação adequada e saudável no Brasil. *Cad. Saúde Pública*. 2015 Jan;31(1):7-9.
- Charreire H, Casey R, Salze P, Simon C, Chaix B, Banos A, Badariotti D, Weber C, Oppert JM. Measuring the food environment using geographical information systems: a methodological review. *Public health nutrition*. 2010;13(11):1773-85.
- Claro RM, Machado FM, Bandoni DH. Evolução da disponibilidade domiciliar de alimentos no município de São Paulo no período de 1979 a 1999. *Rev. nutr.* 2007 Oct;20(5):483-90.
- CONSEA – Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional [internet]. Lançadas propostas para Plansan 2016/2019. [acesso em 30 Mar 2016]. Disponível em: <http://www4.planalto.gov.br/consea/comunicacao/noticias/2016/lancadas-propostas-para-plansan-2016-2019>
- CONSEA – Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional. GT - Alimentação Adequada e Saudável. Relatório Final. Brasília (DF): 2007.
- CONSEA – Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional. GT - Análise dos Indicadores de Segurança Alimentar e Nutricional. Brasília (DF): 2014.
- CONSEA – Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional. GT – Documento de Referência da 5ª Conferência Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional. Brasília (DF): 2015.
- Costa CGA, Garcia MT, Ribeiro SM, de Sousa Salandini MF, Bógus CM. Hortas comunitárias como atividade promotora de saúde: uma experiência em Unidades Básicas de Saúde. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*. 2015 Oct 1;20(10).

- Costa HSM, Almeida DAO. Agricultura urbana: possibilidades de uma práxis espacial? Cadernos de estudos culturais. 2012;4(8): 61-77.
- Coutinho MN, Costa HSM. Agricultura urbana: prática espontânea, política pública e transformação de saberes rurais na cidade. Revista Geografias. 2011 Dec 1;7(2):81-97.
- Cummins S, Smith DM, Aitken Z, Dawson J, Marshall D, Sparks L, Anderson AS. Neighbourhood deprivation and the price and availability of fruit and vegetables in Scotland. Journal of human nutrition and dietetics. 2010 Oct 1;23(5):494-501.
- Cummins S. Neighbourhood food environment and diet—Time for improved conceptual models?. Preventive medicine. 2007 Mar 31;44(3):196-7.
- Cunha ARA, Lemos MB, Nabuco MR, Pessoa MJ. Políticas locais de acesso alimentar: entre a regulação e as políticas compensatórias. In: Belik W, Maluf RS. (Orgs.). Abastecimento e Segurança Alimentar – os limites da liberalização. Campinas, IE-Unicamp e CPDA-UFRRJ, 2000.
- Santana LM, de Arruda RM, de Almeida LI, Maciel CM. Horta Escolar como Recurso no Ensino de Ciências na Perspectiva da Aprendizagem Significativa. Revista de Ciências Exatas e Tecnologia. 2015;9:37-45.
- Davis JN, Spaniol MR, Somerset S. Sustenance and sustainability: maximizing the impact of school gardens on health outcomes. Public health nutrition. 2015 Sep 1;18(13):2358-67.
- Dinour LM, Bergen D, Yeh MC. The food insecurity–obesity paradox: a review of the literature and the role food stamps may play. Journal of the American Dietetic Association. 2007 Nov 30;107(11):1952-61.
- Drewnowski A, Specter SE. Poverty and obesity: the role of energy density and energy costs. Am J Clin Nutr 2004;79(1):6

- Duran AC, Diez Roux AV, Latorre MR, Jaime PC. Neighborhood socioeconomic characteristics and differences in the availability of healthy food stores and restaurants in Sao Paulo, Brazil. *Health & Place* 2013; 23:39-47.
- FAO - Organização das Nações Unidas para Agricultura e Alimentação. O estado da segurança alimentar e nutricional no Brasil: um retrato multidimensional. Brasília: FAO; 2014a [Acesso em: 03 mar 2016]. Disponível em: https://www.fao.org.br/download/SOFL_p.pdf
- FAO - Organização das Nações Unidas para Agricultura e Alimentação. Alimento para as cidades. 2014b. [acesso em 29 fev 2016]. Disponível em: <http://www.fao.org/3/a-ak824o/>
- Farias E, de Abreu MJ, Melo LS, Maestri JC, Cordeiro AF. 11630-Horta escolar e agroecologia em 43 unidades educativas de Florianópolis. *Cadernos de Agroecologia*. 2011;6(2):1-4.
- FBSSAN – Fórum Brasileiro de Soberania e Segurança Alimentar e Nutricional. Carta de Porto Alegre. VII Encontro Nacional do FBSSAN. Porto Alegre: FBSSAN; 2013.
- Fernandez JCA, Westphal MF. O lugar dos sujeitos e a questão da hipossuficiência na promoção da saúde. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*. 2012;16(42):595-608.
- FNDE – Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação [internet]. UnB oferece oportunidade para estados e municípios no projeto Educando com a Horta Escolar e a Gastronomia. Brasília: FNDE; 2014. [acesso em 03 Maio 2016]. Disponível em: <http://www.fnde.gov.br/fnde/sala-de-imprensa/noticias/item/6187-unb-oferece-oportunidade-para-estados-e-munic%C3%ADpios-no-projeto-educando-com-a-horta-escolar-e-a-gastronomia?highlight=YTo5OntpOjA7czo4OiJlZHVjYW5kbyI7aToxO3M6MzoiY29tIjtpOjI7czo1OiJob3J0YSI7aTozO3M6NzoiZXNjb2xhciI7aTo0O3M6MTI6ImVkd>

WNhbmRvIGNvbSI7aTo1O3M6MTg6ImVkdWNhbmRvIGNvbSBob3J0YSI7aTo2O3M6OToiY29tIGhvcnRhIjtpOjc7czoxNzoiY29tIGhvcnRhIGVzY29sYXIiO2k6ODtzOjEzOiJob3J0YSBlc2NvbGFyIj9

- Fragelli TBO, Günther IA. A promoção de saúde na perspectiva social ecológica. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*. 2008;21(2).
- Ganann R, Fitzpatrick-Lewis D, Ciliska D, Peirson LJ, Warren RL, Fieldhouse P, Delgado-Noguera MF, Tort S, Hams SP, Martinez-Zapata MJ, Wolfenden L. Enhancing nutritional environments through access to fruit and vegetables in schools and homes among children and youth: a systematic review. *BMC research notes*. 2014 Jul 4;7(1):422.
- Glanz K, Sallis JF, Saelens BE, Frank LD. Healthy nutrition environments: concepts and measures. *American Journal of Health Promotion*. 2005 May;19(5):330-3.
- Grabbe L, Ball J, Goldstein A. Gardening for the mental well-being of homeless women. *Journal of Holistic Nursing*. 2013 Dec 1;31(4):258-66.
- Hale J, Knapp C, Bardwell L, Buchenau M, Marshall J, Sancar F, Litt JS. Connecting food environments and health through the relational nature of aesthetics: Gaining insight through the community gardening experience. *Social science & medicine*. 2011 Jun 30;72(11):1853-63.
- Hernández JC. Patrimônio e Globalização: o caso das culturas alimentares. In: Canesqui AM, Diez Garcia RW. *Antropologia e nutrição: um diálogo possível*. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ; 2005.

<http://www4.planalto.gov.br/consea/comunicacao/noticias/2016/lancadas-propostas-para-plansan-2016-2019>

- IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Demográfico 2010: Características da População e dos Domicílios –Resultados do universo. Rio de Janeiro, 2011.
- IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa de Orçamentos Familiares 2008-2009: Antropometria e Estado Nutricional de Crianças, Adolescentes e Adultos no Brasil. Rio de Janeiro, 2010b.
- IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Segurança Alimentar 2004-2009: Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios. Rio de Janeiro; 2010a.
- Jackson E. Connecting People to the Source of Their Food Changing the Way We Think About Food to Improve Health. North Carolina medical journal. 2015 Jan 1;76(1):54-6.
- Kamphuis CB, Giskes K, de Bruijn GJ, Wendel-Vos W, Brug J, Van Lenthe FJ. Environmental determinants of fruit and vegetable consumption among adults: a systematic review. British Journal of Nutrition. 2006 Oct 1;96(04):620-35.
- Kepple AW, Segall-Corrêa AM. Conceituando e medindo segurança alimentar e nutricional. Ciência e Saúde Coletiva 2011;16(1):187-199
- Latham J, Moffat T. Determinants of variation in food cost and availability in two socioeconomically contrasting neighbourhoods of Hamilton, Ontario, Canada. Health & Place 2007;13:273
- Lautenschlager L, Smith C. Beliefs, knowledge, and values held by inner-city youth about gardening, nutrition, and cooking. Agriculture and Human Values. 2007 Jun 1;24(2):245-58.
- Levy RB, Claro RM, Mondini L, Sichieri R, Monteiro CA. Regional and socioeconomic distribution of household food availability in Brazil, in 2008-2009. Rev Saúde Pública 2012;46(1):1-9.

- Levy-Costa RB, Sichieri R, Monteiro CA. Disponibilidade domiciliar de alimentos no Brasil: distribuição e evolução (1974-2003). *Rev Saúde Pública* 2005;39(4):530-40.
- Louzada MLC, Baraldi LG, Steele EM, Martins AP, Canella DS, Moubarac JC, Levy RB, Cannon G, Afshin A, Imamura F, Mozaffarian D. Consumption of ultra-processed foods and obesity in Brazilian adolescents and adults. *Preventive medicine*. 2015 Dec 31;81:9-15.
- Machado AT, Machado CTT. *Agricultura Urbana*. Planaltina, DF: Embrapa; 2002.
- Maller C, Townsend M, Pryor A, Brown P, St Leger L. Healthy nature healthy people: 'contact with nature' as an upstream health promotion intervention for populations. *Health promotion international*. 2006 Mar 1;21(1):45-54.
- Malta DC, Andrade SC, Claro RM, Bernal RTI, Monteiro CA. Evolução anual da prevalência de excesso de peso e obesidade em adultos nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal entre 2006 e 2012. *Rev Bras Epidemiol* 2014;17(supl.1):267-76.
- Maluf RS, Burlandy L, Santarelli M, Schottz V, Speranza JS. Nutrition-sensitive agriculture and the promotion of food and nutrition sovereignty and security in Brazil. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2015;20(8):2303-12.
- Minkler M, Wallerstein N, Wilson N. Improving health through community organization and community building. In: Glanz K, Rimer BK, Viswanath K, editors. *Health behavior and health education: theory, research, and practice*. John Wiley & Sons: San Francisco, 2008.
- Moore LV, Roux AVD. Associations of Neighborhood Characteristics With the Location and Type of Food Stores. *Am J Public Health* 2006;96(2):325-331.
- Moreira RJ. Críticas ambientalistas à revolução verde. *Estudos sociedade e agricultura*. 2000;15:39-52.

- Morland K, Wing S, Diez Roux A, Poole C. Neighborhood characteristics associated with the location of food stores and food service places. *Am J Prev Med.* 2002;22:23-9.
- Nabuco MR, Porto SI. Como planejar e executar o abastecimento alimentar municipal. In: Belik W, Maluf RS. *Abastecimento e Segurança Alimentar: os limites da liberalização.* Campinas: Unicamp; 2000. p.209-234.
- Olson CM. Nutrition and health outcomes associated with food insecurity and hunger. *The Journal of Nutrition.* 1999 Feb 1;129(2):521S-4S.
- Palermo P, Pereira I, Cordeiro A, Bartaburu C, Abreu M, Martins A, Leticia ME, Lorenzi K, Faria E. A Agroecologia e a Educação Ambiental Aplicadas no Programa Educando com a Horta Escolar e Gastronomia (PEHEG) em Florianópolis (SC). *Cadernos de Agroecologia.* 2015;9(4):1-5.
- Pinheiro ARO, de Carvalho DB. Estado e mercado: adversários ou aliados no processo de implementação da Política Nacional de Alimentação e Nutrição? Elementos para um debate sobre medidas de regulamentação. *Saúde e sociedade.* 2008;17(2):170-83.
- Pinheiro ARO. A alimentação saudável e a promoção da saúde no contexto da segurança alimentar e nutricional. 1. *Saúde Pública, Periódico. I. Centro Brasileiro de Estudos de Saúde, CEBES CDD 362.1.* 2005 May;29(70):125-39.
- PNUD - Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento. Atlas Brasil 2013. Disponível em: www.atlasbrasil.org.br
- Pomerleau J, Lock K, Knai C, McKee M. Effectiveness of interventions and programmes promoting fruit and vegetable intake. WHO; 2005.
- Porto MFS, da Rocha DF, Finamore R. Saúde coletiva, território e conflitos ambientais: bases para um enfoque socioambiental crítico. *Revista Ciência & Saúde Coletiva.* 2014;19(10).

- Poulain, J. P. Sociologias da alimentação - os comedores e o espaço social alimentar. Florianópolis, SC, Brasil: UFSC, 2004.
- Prefeitura da Estância Turística de Embu das Artes. Plano Municipal de Saúde. 2009. [acesso em 29 fev 2016] Disponível em: http://www.embudasartes.sp.gov.br/e-gov/secretaria/saude/files/CMS_Plano_Municipal_de_Saude.pdf
- Prefeitura da Estância Turística de Embu das Artes. Prefeito Chico Brito fortalece rede de segurança alimentar e nutricional. 2010. [acesso em 29 fev 2016] Disponível em: <http://embudasartes.sp.gov.br/noticia/ver/3383>
- Ribeiro SM, Bógus CM, Watanabe HA. Agricultura urbana agroecológica na perspectiva da promoção da saúde. Saúde e Sociedade. 2015 Jun 1;24(2):730-43.
- Riely F, Mock N, Cogill B, Bailey L, Kenefick E. Food Security Indicators and Framework for Use in Monitoring and Evaluation of Food Aid Programs. Washington, DC: Food and Nutrition Technical Assistance, Academy for Educational Development; 1999.
- Rocha NC. Análise de programas de Segurança Alimentar e Nutricional do município de São Paulo: o conjunto dos programas compõe uma política de segurança alimentar e nutricional promotora da saúde? [Dissertação de Mestrado]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública; 2011.
- Rose D, Richards R. Food store access and household fruit and vegetable use among participants in the U.S. food stamp program. Public Health Nutr 2004;7:1081– 8.
- Rose D. Access to healthy food: a key focus for research on domestic food insecurity. The Journal of nutrition. 2010 Jun 1;140(6):1167-9.
- Sallis JF, Owen N, Fisher EB. Ecological models of health behavior. In: Glanz K, Rimer BK, Viswanath K, editors. Health behavior and health education: theory, research, and practice. John Wiley & Sons: San Francisco, 2008.

- Santos LAS, Carvalho DMM, Reis AB, Ramos LB, Freitas MD. Formação de coordenadores pedagógicos em alimentação escolar: um relato de experiência. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*. 2013;18(4).
- Shiue I. Gardening is beneficial for adult mental health: Scottish Health Survey, 2012–2013. *Scandinavian journal of occupational therapy*. 2015 Sep 15:1-6.
- Silva ECR, Fonseca AB. Hortas em escolas urbanas, Complexidade e transdisciplinaridade: Contribuições para a Educação Ambiental e para a Educação em Saúde. *Revista Brasileira de Pesquisa em Educação em Ciências*. 2011;11(3):35-53.
- Somerset S, Markwell K. Impact of a school-based food garden on attitudes and identification skills regarding vegetables and fruit: a 12-month intervention trial. *Public health nutrition*. 2009 Feb 1;12(02):214-21.
- Somerset, S., Geissman, R., Ball, R., & Flett, M. School-based community gardens: Re-establishing healthy relationships with food. *Journal of the Home Economics Institute of Australia*. 2005;12:25-33.
- Sommerfeld AJ, Waliczek TM, Zajicek JM. Growing minds: evaluating the effect of gardening on quality of life and physical activity level of older adults. *HortTechnology*. 2010 Aug 1;20(4):705-10.
- Story M, Kaphingst KM, Robinson-O'Brien R, Glanz K. Creating healthy food and eating environments: policy and environmental approaches. *Annu. Rev. Public Health*. 2008 Apr 21;29:253-72.
- Swinburn B, Egger G, Raza F. Dissecting obesogenic environments: the development and application of a framework for identifying and prioritizing environmental interventions for obesity. *Preventive medicine*. 1999;29(6):563-70.

- Teig E, Amulya J, Bardwell L, Buchenau M, Marshall JA, Litt JS. Collective efficacy in Denver, Colorado: Strengthening neighborhoods and health through community gardens. *Health & Place*. 2009 Dec 31;15(4):1115-22.
- Thornton LE, Crawford DA, Ball K. Neighbourhood-socioeconomic variation in women's diet: the role of nutrition environments. *Eur J Clin Nutr*. Dec;2010;64(12):1423-32.
- Troy, LM; Miller, EA; Olson, S. for the Food and Nutrition Board. Hunger and obesity: Understanding a food insecurity paradigm. Washington, DC: Institute of Medicine National Academies Press; 2010
- UN - United Nations. Report submitted by the Special Rapporteur on the right to food, Olivier De Schutter. Final report: The transformative potential of the right to food. Report. New York; 2014.
- Valente FLS. Do combate à Fome à Segurança Alimentar e Nutricional: o Direito à Alimentação adequada. *Revista de Nutrição* 1997;10(1):20-36.
- Valente FLS. Fome, desnutrição e cidadania: inclusão social e direitos humanos. *Saúde e Sociedade* 2003;12(1):51-60.
- Walker RE, Keane CR, Burke JG. Disparities and access to healthy food in the United States: a review of food deserts literature. *Health & place*. 2010;16(5):876-84.
- Walter P. Theorising community gardens as pedagogical sites in the food movement. *Environmental Education Research*. 2013 Aug 1;19(4):521-39.
- Wegner RC, Belik W. Distribuição de hortifruti no Brasil: papel das Centrais de Abastecimento e dos supermercados. *Cuadernos de desarrollo rural* 2012; 9 (69): 195-220

- WHO - World Health Organization 1986. The Ottawa Charter for Health Promotion. 1986. [acesso em 12 Abril 2016]. Disponível em: <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/>
- WHO - World Health Organization. Adelaide Recommendations on Healthy Public Policy. 1988. [acesso em 12 Abril 2016]. Disponível em: <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/adelaide/en/>
- WHO - World Health Organization. Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases. report of a joint WHO/FAO expert consultation. Geneva; 2003. (WHO-Technical Report Series, 916).
- WHO - World Health Organization. Sundsvall Statement on Supportive Environments for Health. 1991. [acesso em 12 Abril 2016]. Disponível em: <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/sundsvall/en/>
- WorldWatch Institute. State of the world 2007: our urban future. Washington, DC: The WorldWatch Institute, 2007.

ANEXOS

ANEXO I: Ofício de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA - COEP

Faculdade de Saúde Pública
Universidade de São Paulo

OF.COEP/056/12

27 de fevereiro de 2012.

Prezada pesquisadora,

O Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, em sua 2.ª/12 Sessão Ordinária, realizada em 03/02/2012, analisou de acordo com a Resolução n.º 196/96 do Conselho Nacional de Saúde e suas complementares, o protocolo de pesquisa n.º 2338, intitulado "AGRICULTURA URBANA, PROMOÇÃO DA SAÚDE ALIMENTAR E NUTRICIONAL NO MUNICÍPIO DE EMBU DAS ARTES", do grupo III, sob responsabilidade da pesquisadora **Claudia Maria Bógus**, considerando-o **APROVADO**.

Cabe lembrar que, de acordo com a Res. CNS 196/96, são deveres do(a) pesquisador(a): 1) Comunicar de imediato qualquer alteração no projeto e aguardar manifestação deste Comitê de Ética em Pesquisa para dar continuidade à pesquisa; 2) Manter sob sua guarda e em local seguro, pelo prazo de 5 (cinco) anos, os dados da pesquisa, contendo fichas individuais e todos os demais documentos recomendados pelo COEP, no caso eventual auditoria; 3) Comunicar formalmente a este Comitê por ocasião do encerramento da pesquisa; 4) Elaborar e apresentar relatórios parciais e final; 5) Justificar perante o COEP interrupção do projeto ou a não publicação dos resultados.

Atenciosamente,

Prof. Tit. Claudio Leone

Coordenador do Comitê de Ética em Pesquisa - FSP/USP

Ilm.ª Sr.ª

Prof.ª Assoc. **Claudia Maria Bógus**
Departamento de Prática de Saúde Pública
Faculdade de Saúde Pública da USP

Av. Dr. Arnaldo, 715 – Cerqueira César – CEP 01246-904 – São Paulo – SP
Contato: (55 11) 3061 7779 | coep@fsp.usp.br | www.fsp.usp.br

ANEXO II: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA
DEPARTAMENTO DE PRÁTICA DE SAÚDE PÚBLICA
Av. Dr. Arnaldo, 715 - CEP 01246-904 - São Paulo - Brasil
Telefone (011) 3066-7743 - Fax (011) 3853-3501

I - DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO SUJEITO DA PESQUISA

1. Nome: _____
Endereço: _____ Bairro: _____
CEP: _____ - Telefone: () _____

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA OS ADULTOS PARTICIPANTES DA PESQUISA

Você está sendo convidado(a) como voluntário(a) a participar da pesquisa “Agricultura urbana, promoção da saúde e segurança alimentar e nutricional no município de Embu das Artes”, que tem por objetivo compreender a importância das atividades e projetos relacionados à agricultura urbana para a saúde da população.

Os dados e informações obtidos serão organizados de tal forma que sejam divulgados somente conteúdos que não comprometam os indivíduos e/ou as instituições de trabalho e de estudo. Caso seja necessário, serão dadas orientações e serão feitos os encaminhamentos pertinentes aos serviços públicos da região.

A sua participação é voluntária e a recusa em participar não irá acarretar qualquer penalidade ou perda de benefícios, e você pode retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. Todos os dados e informações fornecidas serão tratados com sigilo. Você não terá despesas pessoais nem mesmo compensação financeira em qualquer fase da pesquisa e esta não oferece quaisquer riscos ou desconfortos. Caso seja comprovada a ocorrência de danos imediatos ou tardios por conta da participação na pesquisa, você poderá ser indenizado(a).

As responsáveis pela pesquisa são as professoras Cláudia Maria Bógus e Helena Akemi Wada Watanabe. Em caso de dúvidas ou solicitação de novas informações, você poderá entrar em contato no telefone (11) 3061-7955/ 7754 ou com o Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, à Av. Dr. Arnaldo, 715, Cerqueira César – São Paulo (SP), telefone (11) 3061-7779.

Uma cópia deste consentimento informado será arquivada no Departamento de Prática de Saúde Pública da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo.

Declaro que concordo em participar desse estudo. Recebi uma cópia deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Embu das Artes, ____ de _____ de ____.

Assinatura: _____

ANEXO III: Questionário Sociodemográfico

DOMICÍLIO: () () () () ()

Entrevistador: _____

AGRICULTURA URBANA, PROMOÇÃO DA SAÚDE E SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL NO MUNICÍPIO DE EMBU DAS ARTES

ESCOLA () (iniciar o número do domicílio com "1")

UBS () (iniciar o número do domicílio com "2")

ESCOLA/UBS DE REFERÊNCIA: Segundo número do domicílio

UBS: 1-Sta Emilia; 2-Jd. Independência; 3-N. Sra. de Fátima; 4-São Luiz

Escolas: 1-Magali; 2-Iodoque; 3-Mauro; 4-Illuminata; 5-Mellone; 6-Sueli

NÚMERO DE DOMICÍLIO: () () () () ()

NOME: _____

Rua/Nº/Complemento: _____

Bairro: _____

CEP: _____ Telefone: _____ Celular: _____

COORDENADAS: _____ ° _____ ' _____ ° _____ ' _____ "

Entrevistador: _____ Data: ____/____/____ Horário: ____:____ h

I CONDIÇÕES DE MORADIA

1. O(A) Sr.(a) mora em: 1() Casa 2() Apartamento 3() Cômodo	
2. Qual é o material de construção da sua casa? 1() Alvenaria (Tijolo) 2() Madeira aparelhada 3() Madeira aproveitada 4() Outro material(especificar)	
3. Quantos cômodos tem sua casa? (menos corredor, varanda, garagem, depósito) () cômodos 00() não sabe/não informa	
4. Quantos cômodos servem de dormitório? () cômodos 00() não sabe/não informa	
5. Sua casa é: 1() Própria já pago 2() Própria ainda pagando 3() Alugada 4() Cedida 5() Outra condição (especificar)	
6. Qual o valor mensal do aluguel neste mês? R\$() () () 0000() não sabe/não informa 9999() NSA	
7. O(A) Sr.(a) tem acesso a água encanada? 1() Sim 2() Não 0() não sabe/não informa	
8. A água da sua casa é proveniente de: 1() Rede geral de distribuição 2() Poço ou nascente 0() não sabe/não informa 3() Outra proveniência (especificar)	
9. Na sua casa existe banheiro ou sanitário? 1() Sim 2() Não	
10. De que forma é escoado o esgoto? 1() Rede coletora de esgoto ou pluvial 2() Fossa rudimentar 3() Fossa séptica ligada à rede coletora de esgoto ou pluvial 4() Fossa séptica não ligada à rede coletora de esgoto ou pluvial 5() Vala 6() Direto para o rio ou lago 0() não sabe/não informa 7() Outra forma (especificar)	
11. O lixo da sua casa é: 1() Coletado pelo caminhão de lixo 2() Colocado na caçamba 3() Queimado ou enterrado na propriedade 4() Jogado em terreno baldio ou	

DOMICÍLIO: () () () ()

Entrevistador: _____

logradouro	
5() Jogado em rio ou lago 0() não sabe/não informa	
6() Outro destino (especificar) _____	
12. Qual é a forma de iluminação da sua casa?	
1() Elétrica 2() Óleo, querosene ou gás de botijão	
3() Outra forma (especificar) _____	
II EXISTENCIA DE ALGUNS BENS DURAVEIS E COMBUSTIVEL USADO PARA COZINHAR	
13. Existe fogão na sua casa? 1() Sim 2() Não	
14. Quantas bocas tem o fogão? () () bocas 00() não sabe/não informa 99() NSA	
15. O fogão utiliza predominantemente:	
1() Gás de botijão 2() Gás encanado 3() Lenha	
4() Carvão 5() Energia elétrica	
6() Outro combustível (especifique) _____	
16. Na sua casa tem algum filtro de água? 1() Sim 2() Não	
17. Na sua casa tem geladeira? 1() Sim 2() Não	
18. Na sua casa tem freezer? 1() Sim 2() Não	
III SOBRE O(A) SR.(A)	
19. A cor ou raça do(a) sr.(a) é:	
1() Branca 2() Preta 3() Amarela 4() Parda 5() Indígena	
20. Qual é o estado civil do(a) sr.(a)?	
1() Casado 2() Desquitado ou separado judicialmente 3() Divorciado	
4() Viúvo 5() Solteiro	
21. O(a) sr.(a) nasceu neste município? 1() Sim 2() Não	
22. Em que estado o(a) sr.(a) nasceu? _____	
23. Antes da horta, o(a) Sr.(a) já teve experiência com agricultura?	
1() Sim 2() Não	
24. Desde que ano o(a) sr.(a) mora no município de Embu?	
Ano de () () () Há _____ anos (fazer a conta)	
0000() não sabe/não informa	
25. O(a) sr.(a) sabe ler e escrever? 1() Sim 2() Não	
26. O(a) sr.(a) está trabalhando?	
1() Sim 2() Não 3() Aposentado	
27. Qual é o tipo do trabalho da pessoa responsável pela casa?	
1() Carteira assinada 2() Trabalho temporário 3() Trabalho informal	
4() Autônomo 5() Aposentado 0() não sabe/não informa	
6() Outro (especificar) _____	
28. O (A) Sr.(a) é beneficiário(a) de algum programa social? (Bolsa Família, Banco de Alimentos, etc)	
1() sim 2() não 3() Se sim, qual(is)? _____	
29. O (a) Sr.(a) participa de alguma atividade comunitária? (associação, pastoral, multirões, grupos de trabalho voluntário, etc) 1() Sim 2() Não	
3() Se sim, qual? _____	
IV LOCAIS DE AQUISIÇÃO DE ALIMENTOS (NSNI: Não sabe ou não informa)	
30. Sobre as farinhas (trigo, milho, mandioca, etc):	
30a Frequência de compra/aquisição:	30a-
1() Diária 2() Semanal 3() Quinzenal 4() Mensal 0() NSNI 9() NSA	
30b Loca(is) de compra/aquisição mais frequente(s) (se receber doações ou cesta básica, informar): (no máximo 2)	30b-
1() Armazém 2() Estabelecimento especializado 3() Feira livre	
4() Mercado 5() Sacolão 6() Supermercado/Hipermercado	
7() Ambulante	

DOMICÍLIO: () () () ()

Entrevistador: _____

<p>8() Outros (cesta básica, doação de terceiros, programa social) _____</p> <p>9() NSA</p> <p>30c Local de Compra/aquisição 1: _____</p> <p>30ca Meio de transporte utilizado mais frequentemente para ir até o local de aquisição 1:</p> <p>1() À pé/bicicleta 2() Transporte coletivo 3() Veículo motorizado próprio 9() NSA</p> <p>30cb Deslocamento até o local de aquisição 1:</p> <p>1() () quadras 2() () Km () 000 NSNI () 999 NSA</p> <p>30d Local de Compra/aquisição 2: _____</p> <p>30da Meio de transporte utilizado mais frequentemente para ir até o local de aquisição 2:</p> <p>1() À pé/bicicleta 2() Transporte coletivo 3() Veículo motorizado próprio 9() NSA</p> <p>30db Deslocamento até o local de aquisição 2:</p> <p>1() () quadras 2() () Km () 000 NSNI () 999 NSA</p>	<p>30c-</p> <p>30ca-</p> <p>30bc-</p> <p>30d-</p> <p>30da-</p> <p>30db-</p>
<p>31. Sobre os cereais e derivados (arroz, macarrão, aveia, cereal matinal, etc):</p> <p>31a Frequência de compra/aquisição:</p> <p>1() Diária 2() Semanal 3() Quinzenal 4() Mensal 0() NSNI 9() NSA</p> <p>31b Loca(is) de compra/aquisição mais frequente(s) (se receber doações ou cesta básica, informar): (no máximo 2)</p> <p>1() Armazém 2() Estabelecimento especializado 3() Feira livre 4() Mercado 5() Sacolão 6() Supermercado/Hipermercado 7() Ambulante</p> <p>8() Outros (cesta básica, doação de terceiros, programa social) _____</p> <p>9() NSA</p> <p>31c Local de Compra/aquisição 1: _____</p> <p>31ca Meio de transporte utilizado mais frequentemente para ir até o local de aquisição 1:</p> <p>1() À pé/bicicleta 2() Transporte coletivo 3() Veículo motorizado próprio 9() NSA</p> <p>31cb Deslocamento até o local de aquisição 1:</p> <p>1() () quadras 2() () Km () 000 NSNI () 999 NSA</p> <p>31d Local de Compra/aquisição 2: _____</p> <p>31da Meio de transporte utilizado mais frequentemente para ir até o local de aquisição 2:</p> <p>1() À pé/bicicleta 2() Transporte coletivo 3() Veículo motorizado próprio 9() NSA</p> <p>31db Deslocamento até o local de aquisição 2:</p> <p>1() () quadras 2() () Km () 000 NSNI () 999 NSA</p>	<p>31a-</p> <p>31b-</p> <p>31c-</p> <p>31ca-</p> <p>31cb-</p> <p>31d-</p> <p>31da-</p> <p>31db-</p>
<p>32. Sobre os feijões (feijão, ervilha, lentilha, etc):</p> <p>32a Frequência de compra/aquisição:</p> <p>1() Diária 2() Semanal 3() Quinzenal 4() Mensal 0() NSNI 9() NSA</p> <p>32b Loca(is) de compra/aquisição mais frequente(s) (se receber doações ou cesta básica, informar): (no máximo 2)</p> <p>1() Armazém 2() Estabelecimento especializado 3() Feira livre 4() Mercado 5() Sacolão 6() Supermercado/Hipermercado</p>	<p>32a-</p> <p>32b-</p>

DOMICÍLIO: () () () ()

Entrevistador: _____

7() Ambulante 8() Horta/pomar comunitários ou domésticos 9() Outros (cesta básica, doação de terceiros, programa social) _____ 9() NSA	
32c Local de Compra/aquisição 1: _____ 32ca Meio de transporte utilizado mais frequentemente para ir até o local de aquisição 1: 1() À pé/bicicleta 2() Transporte coletivo 3() Veículo motorizado próprio 9() NSA	32c-32ca-
32cb Deslocamento até o local de aquisição 1: 1() () quadras 2() () Km () 000 NSNI () 999 NSA	32cb-
32d Local de Compra/aquisição 2: _____ 32da Meio de transporte utilizado mais frequentemente para ir até o local de aquisição 2: 1() À pé/bicicleta 2() Transporte coletivo 3() Veículo motorizado próprio 9() NSA	32d-32da-
32db Deslocamento até o local de aquisição 2: 1() () quadras 2() () Km () 000 NSNI () 999 NSA	32db-
33. Sobre as verduras e legumes (exceto batata, mandioca, inhame, cará): 33a Frequência de compra/aquisição: 1() Diária 2() Semanal 3() Quinzenal 4() Mensal 0() NSNI 9() NSA	33a-
33b Loca(is) de compra/aquisição mais frequente(s) (se receber doações ou cesta básica, informar): (no máximo 2) 1() Armazém 2() Estabelecimento especializado 3() Feira livre 4() Mercado 5() Sacolão 6() Supermercado/Hipermercado 7() Ambulante 8() Horta/pomar comunitários ou domésticos 9() Outros (cesta básica, doação de terceiros, programa social) _____ 9() NSA	33b-
33c Local de Compra/aquisição 1: _____ 33ca Meio de transporte utilizado mais frequentemente para ir até o local de aquisição 1: 1() À pé/bicicleta 2() Transporte coletivo 3() Veículo motorizado próprio 9() NSA	33c-33ca-
33cb Deslocamento até o local de aquisição 1: 1() () quadras 2() () Km () 000 NSNI () 999 NSA	33cb
33d Local de Compra/aquisição 2: _____ 33da Meio de transporte utilizado mais frequentemente para ir até o local de aquisição 2: 1() À pé/bicicleta 2() Transporte coletivo 3() Veículo motorizado próprio 9() NSA	33d-33da-
33db Deslocamento até o local de aquisição 2: 1() () quadras 2() () Km () 000 NSNI () 999 NSA	33d-
34. Sobre as frutas: 34a Frequência de compra/aquisição: 1() Diária 2() Semanal 3() Quinzenal 4() Mensal 0() NSNI 9() NSA	34a-

DOMICÍLIO: () () () ()

Entrevistador: _____

<p>34b Loca(is) de compra/aquisição mais frequente(s) (se receber doações ou cesta básica, informar): (no máximo 2)</p> <p>1() Armazém 2() Estabelecimento especializado 3() Feira livre</p> <p>4() Mercado 5() Sacolão 6() Supermercado/Hipermercado</p> <p>7() Ambulante</p> <p>8() Horta/pomar comunitários ou domésticos</p> <p>9() Outros (cesta básica, doação de terceiros, programa social) _____</p> <p>9() NSA</p>	34b-
<p>34c Local de Compra/aquisição 1: _____</p> <p>34ca Meio de transporte utilizado mais frequentemente para ir até o local de aquisição 1:</p> <p>1() À pé/bicicleta 2() Transporte coletivo 3() Veículo motorizado próprio</p> <p>9() NSA</p>	34c- 34ca-
<p>34cb Deslocamento até o local de aquisição 1:</p> <p>1() () quadras 2() () Km () 000 NSNI () 999 NSA</p>	34cb-
<p>34d Local de Compra/aquisição 2: _____</p> <p>34da Meio de transporte utilizado mais frequentemente para ir até o local de aquisição 2:</p> <p>1() À pé/bicicleta 2() Transporte coletivo 3() Veículo motorizado próprio</p> <p>9() NSA</p>	34d- 34da-
<p>34db Deslocamento até o local de aquisição 2:</p> <p>1() () quadras 2() () Km () 000 NSNI () 999 NSA</p>	34db-
<p>35. Sobre as raízes e tubérculos (mandioca, batatas, inhame, cará):</p> <p>35a Frequência de compra/aquisição:</p> <p>1() Diária 2() Semanal 3() Quinzenal 4() Mensal 0() NSNI</p> <p>9() NSA</p>	35a-
<p>35b Loca(is) de compra/aquisição mais frequente(s) (se receber doações ou cesta básica, informar): (no máximo 2)</p> <p>1() Armazém 2() Estabelecimento especializado 3() Feira livre</p> <p>4() Mercado 5() Sacolão 6() Supermercado/Hipermercado</p> <p>7() Ambulante</p> <p>8() Horta/pomar comunitários ou domésticos</p> <p>9() Outros (cesta básica, doação de terceiros, programa social) _____</p> <p>9() NSA</p>	35b-
<p>35c Local de Compra/aquisição 1: _____</p> <p>35ca Meio de transporte utilizado mais frequentemente para ir até o local de aquisição 1:</p> <p>1() À pé/bicicleta 2() Transporte coletivo 3() Veículo motorizado próprio</p> <p>9() NSA</p>	35c- 35ca-
<p>35cb Deslocamento até o local de aquisição 1:</p> <p>1() () quadras 2() () Km () 000 NSNI () 999 NSA</p>	35cb-
<p>35d Local de Compra/aquisição 2: _____</p> <p>35da Meio de transporte utilizado mais frequentemente para ir até o local de aquisição 2:</p> <p>1() À pé/bicicleta 2() Transporte coletivo 3() Veículo motorizado próprio</p> <p>9() NSA</p>	35d- 35da-
<p>35db Deslocamento até o local de aquisição 2:</p> <p>1() () quadras 2() () Km () 000 NSNI () 999 NSA</p>	35db-

DOMICÍLIO: () () () ()

Entrevistador: _____

<p>36. Sobre os produtos de panificação (pães, bolos, rosas):</p> <p>36a Frequência de compra/aquisição: 1() Diária 2() Semanal 3() Quinzenal 4() Mensal 0() NSNI 9() NSA</p> <p>36b Loca(is) de compra/aquisição mais frequente(s) (se receber doações ou cesta básica, informar): (no máximo 2) 1() Armazém 2() Estabelecimento especializado 3() Feira livre 4() Mercado 5() Sacolão 6() Supermercado/Hipermercado 7() Ambulante 8() Outros (cesta básica, doação de terceiros, programa social) _____ 9() NSA</p> <p>36c Local de Compra/aquisição 1: _____</p> <p>36ca Meio de transporte utilizado mais frequentemente para ir até o local de aquisição 1: 1() À pé/bicicleta 2() Transporte coletivo 3() Veículo motorizado próprio 9() NSA</p> <p>36cb Deslocamento até o local de aquisição 1: 1() () quadras 2() () Km () 000 NSNI () 999 NSA</p> <p>36d Local de Compra/aquisição 2: _____</p> <p>36da Meio de transporte utilizado mais frequentemente para ir até o local de aquisição 2: 1() À pé/bicicleta 2() Transporte coletivo 3() Veículo motorizado próprio 9() NSA</p> <p>36db Deslocamento até o local de aquisição 2: 1() () quadras 2() () Km () 000 NSNI () 999 NSA</p>	<p>36a-</p> <p>36b-</p> <p>36c-</p> <p>36ca-</p> <p>36cb-</p> <p>36d-</p> <p>36da-</p> <p>36db-</p>
<p>37. Sobre os biscoitos (doces sem recheio e salgados):</p> <p>37a Frequência de compra/aquisição: 1() Diária 2() Semanal 3() Quinzenal 4() Mensal 0() NSNI 9() NSA</p> <p>37b Loca(is) de compra/aquisição mais frequente(s) (se receber doações ou cesta básica, informar): (no máximo 2) 1() Armazém 2() Estabelecimento especializado 3() Feira livre 4() Mercado 5() Sacolão 6() Supermercado/Hipermercado 7() Ambulante 8() Outros (cesta básica, doação de terceiros, programa social) _____ 9() NSA</p> <p>37c Local de Compra/aquisição 1: _____</p> <p>37ca Meio de transporte utilizado mais frequentemente para ir até o local de aquisição 1: 1() À pé/bicicleta 2() Transporte coletivo 3() Veículo motorizado próprio 9() NSA</p> <p>37cb Deslocamento até o local de aquisição 1: 1() () quadras 2() () Km () 000 NSNI () 999 NSA</p> <p>37d Local de Compra/aquisição 2: _____</p> <p>37da Meio de transporte utilizado mais frequentemente para ir até o local de aquisição 2: 1() À pé/bicicleta 2() Transporte coletivo 3() Veículo motorizado próprio 9() NSA</p>	<p>37a-</p> <p>37b-</p> <p>37c-</p> <p>37ca-</p> <p>37cb-</p> <p>37d-</p> <p>37da-</p>

DOMICÍLIO: () () () ()

Entrevistador: _____

37db Deslocamento até o local de aquisição 2: 1() () quadras 2() () Km () 000 NSNI () 999 NSA	37db-
38. Sobre os salgadinhos de pacote: 38a Frequência de compra/aquisição: 1() Diária 2() Semanal 3() Quinzenal 4() Mensal 0() NSNI 9() NSA	38a-
38b Loca(is) de compra/aquisição mais frequente(s) (se receber doações ou cesta básica, informar): (no máximo 2) 1() Armazém 2() Estabelecimento especializado 3() Feira livre 4() Mercado 5() Sacolão 6() Supermercado/Hipermercado 7() Ambulante 8() Outros (cesta básica, doação de terceiros, programa social) _____ 9() NSA	38b-
38c Local de Compra/aquisição 1: _____	38c-
38ca Meio de transporte utilizado mais frequentemente para ir até o local de aquisição 1: 1() À pé/bicicleta 2() Transporte coletivo 3() Veículo motorizado próprio 9() NSA	38ca-
38cb Deslocamento até o local de aquisição 1: 1() () quadras 2() () Km () 000 NSNI () 999 NSA	38cb-
38d Local de Compra/aquisição 2: _____	38d-
38da Meio de transporte utilizado mais frequentemente para ir até o local de aquisição 2: 1() À pé/bicicleta 2() Transporte coletivo 3() Veículo motorizado próprio 9() NSA	38da-
38db Deslocamento até o local de aquisição 2: 1() () quadras 2() () Km () 000 NSNI () 999 NSA	38db-
39. Sobre os refrigerantes: 39a Frequência de compra/aquisição: 1() Diária 2() Semanal 3() Quinzenal 4() Mensal 0() NSNI 9() NSA	39a-
39b Loca(is) de compra/aquisição mais frequente(s) (se receber doações ou cesta básica, informar): (no máximo 2) 1() Armazém 2() Estabelecimento especializado 3() Feira livre 4() Mercado 5() Sacolão 6() Supermercado/Hipermercado 7() Ambulante 8() Outros (cesta básica, doação de terceiros, programa social) _____ 9() NSA	39b-
39c Local de Compra/aquisição 1: _____	39c-
39ca Meio de transporte utilizado mais frequentemente para ir até o local de aquisição 1: 1() À pé/bicicleta 2() Transporte coletivo 3() Veículo motorizado próprio 9() NSA	39ca-
39cb Deslocamento até o local de aquisição 1: 1() () quadras 2() () Km () 000 NSNI () 999 NSA	39cb-
39d Local de Compra/aquisição 2: _____	39d-
39da Meio de transporte utilizado mais frequentemente para ir até o local de aquisição 2:	39da-

DOMICÍLIO: () () () ()

Entrevistador: _____

<p>41d Local de Compra/aquisição 2: _____</p> <p>41da Meio de transporte utilizado mais frequentemente para ir até o local de aquisição 2:</p> <p>1() À pé/bicicleta 2() Transporte coletivo 3() Veículo motorizado próprio</p> <p>9() NSA</p> <p>41db Deslocamento até o local de aquisição 2:</p> <p>1() () quadras 2() () Km () 000 NSNI () 999 NSA</p>	<p>41d- 41da-</p> <p>41db-</p>
<p>42. Sobre os temperos (ervas, pimenta, caldos, temperos prontos, etc):</p> <p>42a Frequência de compra/aquisição:</p> <p>1() Diária 2() Semanal 3() Quinzenal 4() Mensal 0() NSNI</p> <p>9() NSA</p> <p>42b Loca(is) de compra/aquisição mais frequente(s) (se receber doações ou cesta básica, informar): (no máximo 2)</p> <p>1() Armazém 2() Estabelecimento especializado 3() Feira livre</p> <p>4() Mercado 5() Sacolão 6() Supermercado/Hipermercado</p> <p>7() Ambulante</p> <p>8() Horta/pomar comunitários ou domésticos</p> <p>9() Outros (cesta básica, doação de terceiros, programa social) _____</p> <p>9() NSA</p>	<p>42a-</p> <p>42b-</p>
<p>42c Local de Compra/aquisição 1: _____</p> <p>42ca Meio de transporte utilizado mais frequentemente para ir até o local de aquisição 1:</p> <p>1() À pé/bicicleta 2() Transporte coletivo 3() Veículo motorizado próprio</p> <p>9() NSA</p> <p>42cb Deslocamento até o local de aquisição 1:</p> <p>1() () quadras 2() () Km () 000 NSNI () 999 NSA</p> <p>42d Local de Compra/aquisição 2: _____</p> <p>42da Meio de transporte utilizado mais frequentemente para ir até o local de aquisição 2:</p> <p>1() À pé/bicicleta 2() Transporte coletivo 3() Veículo motorizado próprio</p> <p>9() NSA</p> <p>42db Deslocamento até o local de aquisição 2:</p> <p>1() () quadras 2() () Km () 000 NSNI () 999 NSA</p>	<p>42c- 42ca-</p> <p>42cb-</p> <p>42d- 42da-</p> <p>42db-</p>
<p>43. Sobre as refeições prontas e misturas industrializadas (lasanha, macarrão instantâneo, pizza, tortas, nuggets, etc):</p> <p>43a Frequência de compra/aquisição:</p> <p>1() Diária 2() Semanal 3() Quinzenal 4() Mensal 0() NSNI</p> <p>9() NSA</p> <p>43b Loca(is) de compra/aquisição mais frequente(s) (se receber doações ou cesta básica, informar): (no máximo 2)</p> <p>1() Armazém 2() Estabelecimento especializado 3() Feira livre</p> <p>4() Mercado 5() Sacolão 6() Supermercado/Hipermercado</p> <p>7() Ambulante</p> <p>8() Outros (cesta básica, doação de terceiros, programa social) _____</p> <p>9() NSA</p> <p>43c Local de Compra/aquisição 1: _____</p> <p>43ca Meio de transporte utilizado mais frequentemente para ir até o local de aquisição 1:</p>	<p>43a-</p> <p>43b-</p> <p>43c- 43ca-</p>

DOMICÍLIO: () () () ()

Entrevistador: _____

1() À pé/bicicleta 2() Transporte coletivo 3() Veículo motorizado próprio 9() NSA	
43cb Deslocamento até o local de aquisição 1: 1() () quadras 2() () Km () 000 NSNI () 999 NSA	43cb-
43d Local de Compra/aquisição 2: _____	43d-
43da Meio de transporte utilizado mais frequentemente para ir até o local de aquisição 2: 1() À pé/bicicleta 2() Transporte coletivo 3() Veículo motorizado próprio 9() NSA	43da-
43db Deslocamento até o local de aquisição 2: 1() () quadras 2() () Km () 000 NSNI () 999 NSA	43db-
44. Sobre as refeições solicitadas para serem entregues em domicílio (pizza, lanches, comida pronta, etc.)	
44a Frequência de compra/aquisição: 1() Diária 2() Semanal 3() Quinzenal 4() Mensal 0() NSNI 9() NSA	44a-

DOMICÍLIO: () () () ()

Entrevistador: _____

11

V RELAÇÃO DOS MORADORES

Número de Ordem	Nome	Condição na Família*	Sexo	Data de Nascimento ou Idade	Até que ano estudou**	Condição de Trabalho***	Profissão ou Ofício	Remuneração aproximada

*: Grau de parentesco com a pessoa responsável pela casa

** : Escolaridade (NE: Nunca estudou; FI: Fundamental incompleto; FC: Fundamental completo; MI: Médio incompleto; MC: Médio completo; TC: Técnico; SI: Superior incompleto; SC: Superior completo; PI: Pós graduação incompleta; PC: Pós graduação completa)

***: Não trabalha (NT), trabalha (TR), aposentado (AP) ou desempregado (DS)

Visto do supervisor: _____

Visto do coordenador: _____

ANEXO IV: Questionário sobre o Uso de Hortas

**AGRICULTURA URBANA, PROMOÇÃO DA SAÚDE E SEGURANÇA ALIMENTAR E
NUTRICIONAL NO MUNICÍPIO DE EMBU DAS ARTES**

Questionário sobre uso de hortas

Iniciar o número do domicílio com os seguintes números:

Se UBS: 1-Sta Emilia; 2-Jd. Independência; 3-N. Sra. de Fátima; 4-São Luiz

Se ESCOLA: 5-E.M. Iodoque Rosa; 6-E.M. Maria Iluminata; 7-E.M. Magali

ESCOLA ()

UBS ()

DATA: ____/____/____

AVALIADOR: () ()

NÚMERO DE DOMICÍLIO: () () () ()

ESCOLA/UBS DE REFERÊNCIA: _____

NOME DO ENTREVISTADO: _____

NOME DO ALUNO: _____

Rua/Nº/Complemento: _____

Bairro: _____ **CEP:** _____

Telefone: _____ **Celular:** _____

Horário de início: ____:____ h **Horário de término:** ____:____ h

1. O(a) Sr.(Sra.) planta algum alimento em sua residência?

1 () Sim

0 () Não (*pule para questão 4*)

()

2. Quais variedades são cultivados na residência?

1 () Temperos e condimentos

2 () Plantas para uso medicinal

3 () Frutas

4 () Hortaliças

5 () Flores

9 () NSA

()

Avaliador: () ()

Domicílio: () () () ()

<p>3. Quem consome o que é cultivado?</p> <p>1 () Quem mora na residência</p> <p>2 () Vizinhos</p> <p>3 () Familiares</p> <p>4 () Venda em comércio regional</p> <p>5 () Outros (especificar: _____)</p>	<p>()</p>
<p>4. Participa atualmente de algum projeto de horta comunitária em Embu das Artes? (exemplos: hortas do bairro, nas UBS, escolas, etc.)</p> <p>1 () Sim Qual: _____</p> <p>0 () Não</p>	<p>()</p>
<p>5. Visita feiras de venda de alimentos de hortas do bairro ou da região de Embu?</p> <p>1 () Sim Qual: _____</p> <p>0 () Não</p>	<p>()</p>
<p>6. O(a) Sr.(Sra.) consome alimentos produzidos em hortas do bairro ou da região de Embu?</p> <p>1 () Sim</p> <p>0 () Não</p>	<p>()</p>
<p>7. O(a) Sr.(Sra.) compra frutas e hortaliças em mercados convencionais (supermercados, mercearias, sacolões, etc.)?</p> <p>1 () Sim</p> <p>0 () Não</p>	<p>()</p>
<p>8. Em relação à frutas e hortaliças, você consome:</p> <p>1 () Mais de hortas do que de mercados convencionais</p> <p>2 () Menos de hortas do que de mercados convencionais</p> <p>3 () Somente de hortas da região</p> <p>4 () Somente de mercados convencionais</p> <p>5 () Outros(especificar: _____)</p>	<p>()</p>

Avaliador: () ()

Domicílio: () () () ()

<p>9. Após participar dos projetos de horta da região passou a consumir mais frutas e hortaliças?</p> <p>1 () Sim</p> <p>0 () Não <i>(pule para questão 11)</i></p>	<p>()</p>
<p>10. Quais variedades passou a consumir mais?</p> <p>1 () Temperos e condimentos</p> <p>2 () Plantas para uso medicinal</p> <p>3 () Frutas</p> <p>4 () Hortaliças</p> <p>5 () Todas anteriores</p>	<p>()</p>
<p>11. Tem interesse em consumir produtos de hortas da região?</p> <p>1 () Sim</p> <p>0 () Não <i>(Se UBS, encerrar o questionário; Se for ESCOLA, pule para a questão 13)</i></p>	<p>()</p>
<p>12. O(a) Sr.(Sra.) tem alguma dificuldade para consumir alimentos de hortas da região?</p> <p>1 () Não tenho nenhuma dificuldade</p> <p>2 () Dificil acesso</p> <p>3 () Falta de iniciativas no bairro</p> <p>4 () Renda insuficiente</p> <p>5 () Outros (especificar: _____)</p>	<p>()</p>

(AS PERGUNTAS DE 13 A 14 DEVERÃO SER FEITAS SOMENTE PARA RESPONSÁVEIS DE ALUNOS QUE PARTICIPAM DE HORTAS ESCOLARES).

<p>13. O(a) Sr.(Sra.) já viu/visitou a horta da escola?</p> <p>1 () Sim</p> <p>0 () Não</p>	<p>()</p>
<p>14. O(a) Sr.(Sra.) participa ou acompanha as atividades na horta?</p> <p>1 () Sim</p> <p>0 () Não <i>(pule para a questão 16)</i></p>	<p>()</p>

Avaliador: () ()

Domicílio: () () () ()

<p>15. Como o(a) Sr.(Sra.) participa?</p> <p>1 () Participa ativamente (em mutirões, finais de semana, etc)</p> <p>2 () Contribui com insumos para manutenção (sementes, mudas, equipamentos, etc.)</p> <p>3 () Participa das reuniões de planejamento</p> <p>4 () Usufri dos alimentos da horta</p> <p>5 () Usufri do conhecimento adquirido pelo aluno</p> <p>6 () Outros: _____</p>	<p>()</p>
<p>16. Na sua opinião, qual é o papel da horta na escola?</p> <p><i>(A RESPOSTA DEVERÁ SER GRAVADA)</i></p>	<p>()</p>
<p>17. Como a criança se refere à horta nas conversas com a família? O que ela diz?</p> <p><i>(A RESPOSTA DEVERÁ SER GRAVADA)</i></p>	<p>()</p>
<p>18. O(a) Sr.(Sra.) observou alguma mudança no aluno(a) após ele(ela) começar a participar da horta na escola? (exemplo: alimentação, auto estima, vontade de ir à escola, falar sobre a escola/professores, saúde, amizades, culinária, etc)</p> <p>1 () Sim Quais? _____</p> <p>0 () Não</p> <p><i>(A RESPOSTA DEVERÁ SER GRAVADA)</i></p>	<p>()</p>
<p>19. Algo mudou na alimentação da sua família depois da participação do aluno(a) nas atividades de horta na escola? (exemplo: tipos de alimentos consumidos, cooperação nas compras e no preparo, preocupação com a saúde, etc)</p> <p>1 () Sim Quais? _____</p> <p>0 () Não</p> <p><i>(A RESPOSTA DEVERÁ SER GRAVADA)</i></p>	<p>()</p>

ANEXO V: Roteiro da entrevista com educadores

História pessoal

- Conte-me um pouco sobre o que o/a levou a se envolver na horta.
- Por que você se interessa por uma atividade como horta?
- Como você relaciona sua experiência pessoal com o desenvolvimento da horta?
- Pensando ainda na sua história de vida, você acha que o seu envolvimento com a horta desperta algo, resgata alguma lembrança/algum interesse, na sua relação com a alimentação/com a comida? O quê? E desperta algo novo/algum aprendizado nessa relação com a comida?

Papel da Horta nas atividades de Educação Alimentar e Nutricional

- Uma atividade ou ação educativa nessa área poderia trabalhar quais conteúdos em relação à alimentação dentro da escola?
- É importante que essas atividades/ações ocorram na escola? Por quê?
- As atividades na horta e relacionadas a ela podem ser consideradas atividades de educação em alimentação e nutrição? Por quê?

As atividades na horta e o currículo escolar

- Como tem sido a (sua) experiência de inserir a horta na dinâmica da escola?
- Para você quais foram os principais desafios e tensões nesse processo (nos diferentes níveis de relação interpessoal e da instituição)? Como têm sido superados?

Papel da horta na escola

- O que é uma escola com horta (que tem horta)? Ela tem objetivos, valores ou abordagens diferenciadas?
- Você acredita que o projeto da horta produziu alguma transformação na escola (individuais, coletivas, nas relações e no espaço)? Você acha que a escola ganha outro sentido?

ANEXO VI: Roteiro da entrevista com moradores

1. Quais refeições são preparadas em casa na maioria dos dias da semana?
2. Quais as refeições são realizadas fora de casa (não preparadas em casa) na maioria dos dias da semana? (Restaurante, lanchonete, ambulante)
3. Você sente alguma dificuldade para/ao comprar alimentos (para preparar em casa)? Quais?
4. Você sente alguma dificuldade ao se alimentar fora de casa? Quais?
5. Você está satisfeita (o) com os locais que vendem alimentos (para preparar em casa) próximos da sua casa? Por quê? (disponibilidade, preço, variedade e qualidade)
6. O que faz você escolher um determinado local para comprar alimentos? Por quê?
7. Como você avalia os locais de venda de alimentos perto da sua casa? Por quê?
8. Como você avalia sua alimentação? Por quê?
9. Quais as facilidades/dificuldades que você encontra para atingir o que você considera uma boa alimentação?
10. Existe algum tipo de alimento que você deixa de comprar por ser caro?
11. Você está satisfeita(o) com a oferta de legumes e verduras? (disponibilidade, preço, variedade e qualidade)
12. Você está satisfeita(o) com a oferta de frutas? (disponibilidade, preço, variedade e qualidade)
13. Em relação a este assunto que estamos conversando, que sugestões você daria ao governo/prefeitura para melhorar a alimentação na região em que você vive?

CURRÍCULO LATTES

Mariana Tarricone Garcia

Endereço para acessar este CV: <http://lattes.cnpq.br/5573454142639929>

Última atualização do currículo em 20/03/2016

Nutricionista (2006), Mestre em Nutrição em Saúde Pública (2009) e Doutoranda em Saúde Pública (2012-2016) pela Universidade de São Paulo. Estagiária em Pesquisa na Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health (2015). **(Texto informado pelo autor)**

Identificação

Nome Mariana Tarricone Garcia

Nome em citações bibliográficas GARCIA, M. T.; GARCIA, MARIANA TARRICONE

Endereço

Formação acadêmica/titulação

- 2012** Doutorado em andamento em Saúde Pública (Conceito CAPES 6).
Universidade de São Paulo, USP, Brasil.
com **período sanduíche** em JONHS HOPKINS BLOOMBERG- SCHOOL OF PUBLIC HEALTH (Orientador: Joel Gittelsohn).
Título: Agricultura urbana como estratégia para a promoção da alimentação adequada e saudável.
Orientador: Claudia Maria Bogus.
Bolsista do(a): Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo, FAPESP, Brasil.
- 2007 - 2009** Mestrado em Nutrição em Saúde Pública.
Universidade de São Paulo, USP, Brasil.
Título: Alimentação complementar e estado nutricional de crianças menores de 2 anos da Amazônia Ocidental Brasileira., Ano de Obtenção: 2009.
Orientador: Marly Augusto Cardoso.
Bolsista do(a): Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo, FAPESP, Brasil.
Palavras-chave: anemia infantil; aleitamento materno; alimentação complementar; deficiência de ferro; fatores associados à anemia; nutrição infantil.
Grande área: Ciências da Saúde / Área: Saúde Coletiva / Subárea: Epidemiologia.
Grande Área: Ciências da Saúde / Área: Saúde Coletiva / Subárea: Saúde Pública.
- 2002 - 2006** Graduação em Nutrição.
Universidade de São Paulo, USP, Brasil.

Cláudia Maria Bógus

Endereço para acessar este CV: <http://lattes.cnpq.br/2777821516207314>

Última atualização do currículo em 08/04/2016

Cláudia Maria Bógus possui graduação em Pedagogia (1987) pela Faculdade de Educação da USP, Especialização em Saúde Pública (1988), Mestrado (1992) e Doutorado (1997) em Saúde Pública e Livre-Docência (2009) em Promoção da Saúde pela Faculdade de Saúde Pública da USP. Participou do Programa de Formação em Saúde Internacional da Organização Pan-Americana de Saúde em WDC (EUA) em 2001. É docente da Faculdade de Saúde Pública da USP desde 2004 e credenciada como orientadora de Mestrado e Doutorado junto ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública da Faculdade de Saúde Pública da USP desde 2005. Atua na área de saúde coletiva e saúde pública com ênfase em promoção da saúde, educação em saúde, participação social em saúde e políticas públicas em saúde. (Texto informado pelo autor)

Identificação

Nome Cláudia Maria Bógus

Nome em citações bibliográficas BÓGUS CM; BÓGUS C; BÓGUS, CLÁUDIA MARIA; Bógus, Cláudia Maria

Endereço

Endereço Profissional Universidade de São Paulo, Faculdade de Saúde Pública, Departamento de Prática de Saúde Pública.
Av. Dr. Arnaldo, 715
Cerqueira Cesar
01246-904 - São Paulo, SP - Brasil
Telefone: (11) 30617955
Fax: (11) 30833501
URL da Homepage: <http://www.usp.br/fsp>

Formação acadêmica/titulação

- 1993 - 1997** Doutorado em Saúde Pública (Conselho CAPES 6).
Universidade de São Paulo, USP, Brasil.
Título: A formação política e o fortalecimento da participação popular em saúde: o caso dos cursos de formação política de conselheiros de saúde da zona leste de São Paulo, Ano de obtenção: 1997.
Orientador: Marcia Faria Westphal.
Bolsista do(a): Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior, CAPES, Brasil.
Palavras-chave: conselhos de saúde; participação social; processo educativo.
Grande área: Ciências da Saúde.
Setores de atividade: Saúde e Serviços Sociais.
- 1989 - 1992** Mestrado em Saúde Pública (Conselho CAPES 6).
Universidade de São Paulo, USP, Brasil.
Título: Reforma sanitária e a Educação Continuada: a importância do investimento nos recursos humanos locais de saúde, Ano de Obtenção: 1992.
Orientador: Marcia Faria Westphal.
Bolsista do(a): Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico, CNPq, Brasil.
Palavras-chave: educação em saúde; participação social; processo educativo.
Grande área: Ciências da Saúde.
Setores de atividade: Saúde e Serviços Sociais.
- 2001 - 2001** Especialização em Training Program in International Health. (Carga Horária: 1810h).
Pan-American Health Organization, PAHO, Estados Unidos.
Bolsista do(a): Pan-American Health Organization, PAHO, Estados Unidos.
- 1988 - 1988** Especialização em Saúde Pública. (Carga Horária: 1124h).
Universidade de São Paulo, USP, Brasil.
Título: TCM no distrito de Borebi no município de Lençóis Paulista.
Orientador: Orientador do TCM - Roberto Castellanos.
- 1984 - 1987** Graduação em Pedagogia.
Universidade de São Paulo, USP, Brasil.