

LIÇÕES APRENDIDAS DURANTE UMA CRISE HUMANITÁRIA

COMO A PANDEMIA DA SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE – COVID-19 ALTEROU A ASSISTÊNCIA À POPULAÇÃO EM VULNERABILIDADE SOCIAL

ANA PAULA GROTTI CLEMENTE
TELMA MARIA DE MENEZES TOLEDO
FLORÊNCIO
(ORG.)



ANA PAULA GROTTI CLEMENTE
TELMA MARIA DE MENEZES TOLEDO FLORÊNCIO
(ORG.)

LIÇÕES APRENDIDAS DURANTE UMA CRISE HUMANITÁRIA: COMO A PANDEMIA DA SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE – COVID-19 ALTEROU A ASSISTÊNCIA À POPULAÇÃO EM VULNERABILIDADE SOCIAL

As pesquisas apresentadas nesta obra foram entregues e submetidas, no ano de 2020, ao Edital Nº 01/2020 da Editora da Universidade Federal de Alagoas (Edufal) como partes do Programa de Publicação de Conteúdos Digitais – Seleção de Propostas para Publicação de E-books relacionados à pandemia da Covid-19.

 **Edufal**

Editora da Universidade Federal de Alagoas

Maceió, 2020



UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS

Reitor

Josealdo Tonholo

Vice-reitora

Eliane Aparecida Holanda Cavalcanti

Diretor da Edufal

José Ivamilson Silva Barbalho

Coordenação editorial

Fernanda Lins

Conselho Editorial Edufal

Elder Maia Alves (Presidente)

Fernanda Lins de Lima (Secretária)

Adriana Nunes de Souza

Bruno Cesar Cavalcanti

Cicero Péricles de Oliveira Carvalho

Elaine Cristina Pimentel Costa

Gauss Silvestre Andrade Lima

Maria Helena Mendes Lessa

João Xavier de Araújo Junior

Jorge Eduardo de Oliveira

Maria Alice Araújo Oliveira

Maria Amélia Jundurian Corá

Michelle Reis de Macedo

Rachel Rocha de Almeida Barros

Thiago Trindade Matias

Walter Matias Lima

Projeto gráfico: Mariana Lessa

Diagramação: Janielly Almeida

Imagem da Capa: Freepik Premium

Apoio de Produção: Janielly Almeida

Catálogo na fonte

Universidade Federal de Alagoas

Biblioteca Central

Divisão de Tratamento Técnico

Bibliotecário: Jone Sidney A. de Oliveira – CRB-4 - 1485

R698 Lições aprendidas durante uma crise humanitária [recurso eletrônico] : como a pandemia da síndrome respiratória aguda grave – covid-19 alterou a assistência à população em vulnerabilidade social / organizadores Ana Paula Grotti Clemente, Telma Maria de Menezes Toledo Florêncio. – Maceió, AL: EDUFAL, 2020.
65 p. : il.

E-book.

Inclui bibliografias.

ISBN 978-65-5624-019-0

1. Pandemia. 2. Covid-19. 3. Insegurança Alimentar – Social. I. Clemente, Ana Paula Grotti. II. Florêncio, Telma Maria de Menezes Toledo.

CDU:616-036.21:364.65

Editora afiliada



Associação Brasileira
das Editoras Universitárias



SUMÁRIO

| | |
|---|-----------|
| Apresentação | 6 |
| 1. Qual a situação da população brasileira pré-pandemia do Covid-19?..... | 9 |
| <i>Giovana de Montemor Marçal</i> | |
| <i>Telma Maria de Menezes Toledo Florêncio</i> | |
| <i>Ana Paula Grotti Clemente</i> | |
| 2. Inter-relação entre pobreza, Insegurança Alimentar e Nutricional (ISAN) e desnutrição | 18 |
| <i>Marília Moura e Mendes</i> | |
| <i>Telma Maria de Menezes Toledo Florêncio</i> | |
| <i>Ana Paula Grotti Clemente</i> | |
| 3. Relato de experiência: Campanha Ajude-nos a Ajudá-los - mobilização da sociedade civil para mitigar os efeitos da pandemia do Covid-19..... | 28 |
| <i>Ana Paula Grotti Clemente</i> | |
| <i>Telma Maria de Menezes Toledo Florêncio</i> | |
| 4. Articulação com os agricultores familiares para promoção de SAN..... | 34 |
| <i>Maria Alice de Araújo Oliveira</i> | |
| <i>Ana Paula Grotti Clemente</i> | |
| 5. A Atuação da Psicologia em um Centro de Educação Nutricional em Contexto de Pandemia: Relato de experiência..... | 41 |
| <i>Layse Veloso de Amorim Santos</i> | |
| <i>Fellipe Alves Rocha da Cruz</i> | |
| <i>Ana Carolina Oliveira</i> | |
| <i>Camila Justino da Mota</i> | |
| <i>Iris Alves Correia</i> | |
| <i>Myria Gláucia Viana</i> | |
| 6. A experiência da equipe de nutrição no Centro de Recuperação e Educação Nutricional (CREN) em Maceió em tempos de COVID-19 | 57 |
| <i>Isabele Rejane de Oliveira Maranhão Pureza</i> | |
| <i>Luciana Karla Barros do Nascimento</i> | |
| <i>Revilane Alencar Britto</i> | |
| <i>Ana Paula Grotti Clemente</i> | |
| <i>Telma Maria de Menezes Toledo Florêncio</i> | |



Sobre os Autores 63





APRESENTAÇÃO

O mundo, assim como o Brasil, está enfrentando uma das situações mais trágicas e preocupantes desde a Segunda Guerra Mundial, originada pela pandemia da síndrome respiratória aguda grave - COVID-19. Muitos especialistas, das mais diferentes áreas de conhecimento, vêm afirmando que estamos atravessando uma mudança de época. Reconhece-se cada vez com mais certeza, que esta crise sanitária não é um acaso ou um mero acidente de percurso facilmente sanável ou contornável em poucos meses.

Ao contrário, ela parece ser fruto de vários fatores que se associaram entre si, gerando, como diz o Papa Francisco, um mundo doente. Sua etiologia é multicausal e inclui: um processo de industrialização que gerou uma quantidade de resíduos descartáveis de forma insustentável para o planeta; uma urbanização veloz e desorganizada que incluiu um processo de favelização e insalubridade que jogou bilhões de pessoas em uma situação de vida miserável, indigna e degradante; uma economia que vem gerando uma concentração de renda invariavelmente crescente de forma que hoje estão desmoronando as democracias representativas onde existem; ao mesmo tempo, em que nascem cada vez mais governos populistas e autoritários em países onde a democracia ainda podia ser construída ou aprimorada.

Por fim, mas não menos importante, assistimos a uma crescente produção de produtos alimentares industrializados, altamente palatáveis e ultraprocessados que contribuem para o adoecimento de quase dois terços da população mundial e se somaram ao problema de falta de acesso a alimentos e subnutrição (que já afetava quase um bilhão de indivíduos). Sabemos que são esses indivíduos com síndrome metabólica ou subnutridos, que são os acometidos pelas formas mais graves do COVID-19.

Aos observadores atentos, é fácil reconhecer a concentração de riqueza e poder na mão de poucos indivíduos, apoiados em um sistema que lhes proporciona mais renda e poder exatamente nos momentos de crise como o presente. Acresce-se ainda, que nas mãos de poucos donos de grandes corporações encontra-se agora o financiamento da ciência em nível mundial. Assim, não só a economia, a governança, e agora também o financiamento e direcionamento da atividade científica depende deles, do que pensam e como agem.

Ao lado desse quadro, porém, tem crescido de forma potente e persistente iniciativas que vem mobilizando cada vez mais pessoas para fazerem frente a esta situação e oferecerem

saídas positivas e viáveis que incluam todos os seres humanos, procurando não excluir ninguém. Este livro faz parte dessas belas e animadoras iniciativas.

Por isso, temos a grande satisfação e honra de apresentar esta obra do Centro de Recuperação e Educação Nutricional – CREN de Maceió intitulada: “*Lições aprendidas durante uma crise humanitária: como a pandemia da síndrome respiratória aguda grave - covid-19 alterou a assistência à população em vulnerabilidade social*”. Sua realização é fruto dos 13 anos de experiência do CREN-Maceió junto à população mais vulnerável de um dos estados mais pobres do Brasil, e descreve as ações que a instituição vem realizando para fazer frente à grande crise humanitária trazida pela pandemia do COVID-19, e que afeta mais particularmente os mais pobres e desfavorecidos da sociedade brasileira.

O livro é organizado com especial esmero pelas professoras Ana Paula Grotti Clemente e Telma Maria de Menezes Toledo Florêncio da Universidade Federal de Alagoas e responsáveis pelo CREN.

Os autores descrevem em 6 capítulos a situação das famílias mais vulneráveis neste momento tão dramático e apresentam as ações realizadas para fazer frente a este grande desafio, a saber: 1) *Qual a situação da população brasileira pré- pandemia do covid-19?*; 2) *As inter-relações entre pobreza, insegurança alimentar e desnutrição*; 3) *Relato de experiência: Campanha Ajude-nos a Ajuda-los, mobilização da sociedade civil para mitigar os efeitos da pandemia do Covid-19*; 4) *Articulação com os agricultores familiares para promoção de SAN e garantia do DHHA para populações em vulnerabilidade social*; 5) *A Atuação da Psicologia em um Centro de Educação Nutricional em Contexto de Pandemia: Relato de experiência*; 6) *A experiência da equipe de nutrição no Centro de Recuperação e Educação Nutricional (CREN) em Maceió em tempos de COVID-19*.

Os capítulos retratam a amplitude da ação do CREN em Maceió para o tratamento, cuidado e fornecimento de alimentação adequada para as crianças, adolescentes e adultos. É digno de nota a forma inclusiva das ações realizadas e a proposta não-assistencialista, que visa o desenvolvimento integral da população mais vulnerável e geração de renda de forma sustentável.

Cada capítulo é escrito por autores que são especialistas nas áreas de atuação, com larga experiência na área, e de sólida formação profissional e acadêmica, oriundos do ambiente universitário. Encontra-se nesta obra o feliz e profícuo trabalho de junção entre o saber acadêmico e o benefício direto à população; atuando em conjunto com o poder público.

Como se pode ver pelo seu conteúdo, o livro visa auxiliar e subsidiar ações semelhantes e que gerem impacto neste momento tão peculiar e dramático do Brasil e do mundo. Seu propósito, portanto, é estimular e animar a todos a se envolverem de maneira personalizada e assertiva em ações que proporcionem o desenvolvimento da nação brasileira e o combate à imensa desigualdade de renda.

Recomendamos vivamente a leitura deste livro, na certeza de que aponta caminhos claros e viáveis, e parabenizamos as Professoras Ana Paula Grotti Clemente e Telma Maria de Menezes Toledo Florêncio, e seus colaboradores por esta grande e nobre iniciativa.

Temos a certeza de que professores universitários e estudantes de graduação, assim como profissionais que atuam no âmbito público em nível federal, estadual e municipal, muito se beneficiarão com a leitura deste livro. Desejamos a todos uma profícua leitura, assim como temos a convicção que as ações aqui descritas gerarão esperança e entusiasmo para novas iniciativas como essa. O Brasil precisa disso. Boa leitura!

Ana Lydia Sawaya

QUAL A SITUAÇÃO DA POPULAÇÃO BRASILEIRA PRÉ-PANDEMIA DO COVID-19?

Giovana de Montemor Marçal

Telma Maria de Menezes Toledo Florêncio

Ana Paula Grotti Clemente

A Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou em 30 de janeiro de 2020, que o surto da doença causada pelo novo coronavírus (Covid-19) constituiu uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional – o mais alto nível de alerta da Organização, conforme previsto no Regulamento Sanitário Internacional. Em 11 de março de 2020, a Covid-19 foi caracterizada pela OMS como uma pandemia por ter se espalhado por diversas regiões do planeta. As medidas gerais válidas para o enfrentamento desta pandemia incluem o reforço da prevenção individual com a etiqueta respiratória (como cobrir a boca com o antebraço ou lenço descartável ao tossir e espirrar), o isolamento domiciliar e social, além do uso obrigatório de máscaras. Os vírus respiratórios se espalham pelo contato, por isso a importância também da prática da higiene frequente no domicílio e nos objetos. Além disso, bons hábitos, como o consumo de alimentos saudáveis, a ingestão de quantidade de água adequada e exercício físico, auxiliam para o fortalecimento do sistema imune e dos demais sistemas fisiológicos. Por isso faz-se necessário uma alimentação mais saudável e variada, com a base das refeições alimentos in natura e minimamente processados, como os legumes, verduras, frutas, arroz, aveia, leguminosas, como por exemplo, o feijão, peixes, carnes, ovos, leite e oleaginosas (castanhas e amendoim), conforme as recomendações do Guia Alimentar da População Brasileira. Contudo, atualmente, a medida de prevenção mais efetiva para evitar a transmissão da Covid-19, segundo a OMS, é o isolamento social (WHO, 2020a; WHO, 2020b; MS, 2020; BRASIL, 2014).

Porém, questiona-se, será que estas recomendações são possíveis de serem seguidas pela população que vive em regiões de grande vulnerabilidade social? Pois a mesma sem acesso a água encanada e tratada, ausência de esgotamento sanitário e muitas vezes sem banheiro e com muitos moradores por domicílios. A característica epidemiológica da crise da Covid-19 evidenciou ainda mais a violação dos direitos humanos e desigualdades sociais no Brasil. A pandemia surge em um momento onde já existia uma paralisação econômica,

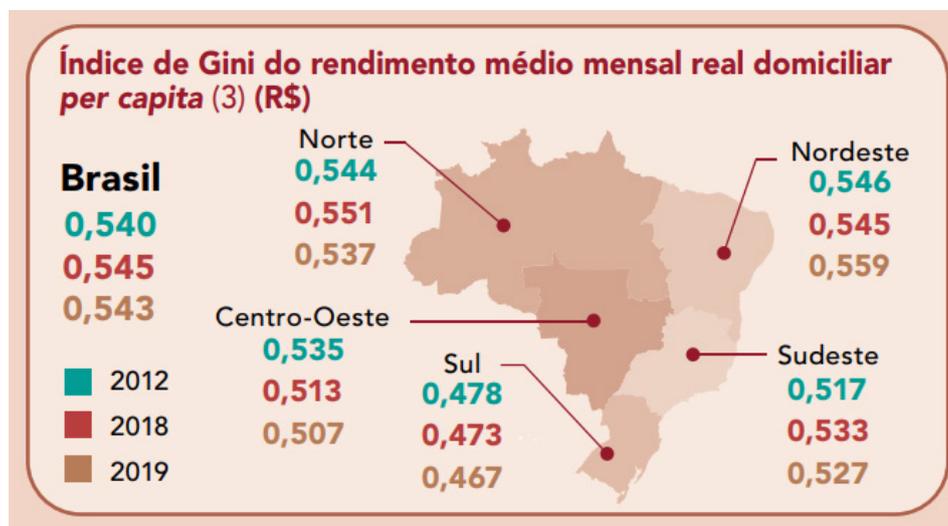
desmantelamento do Sistema de Saúde e dos programas de Segurança Alimentar e Nutricional (SAN), aumentando de forma ainda mais rápida a pobreza e, especialmente, a extrema pobreza e a Insegurança Alimentar (IA) no país (WHO, 2020c).

Dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), já mostravam que as pessoas vivendo em extrema pobreza somavam um total de 13,5 milhões, sobrevivendo com até R\$ 145 por mês, em uma escala que se iniciou de forma ascendente desde 2015 (PNAD, 2019).



Fonte: IBGE. PNAD Contínua (a partir de 2012)/PNAD (de 1992 a 2012).

Além disso, um quarto da população brasileira, ou 52,5 milhões de pessoas, ainda vive com menos de R\$ 420 por mês. Quando avaliado o Índice de Gini, um padrão clássico para medir desigualdade, observa-se seu aumento de maneira desigual no território brasileiro há quatro anos. Em 2015, atingiu o mínimo da série histórica, com 0,524 e chegou a 0,543 em 2019. Quanto mais próximo de zero, mais igualitária é a sociedade (PNAD, 2019).



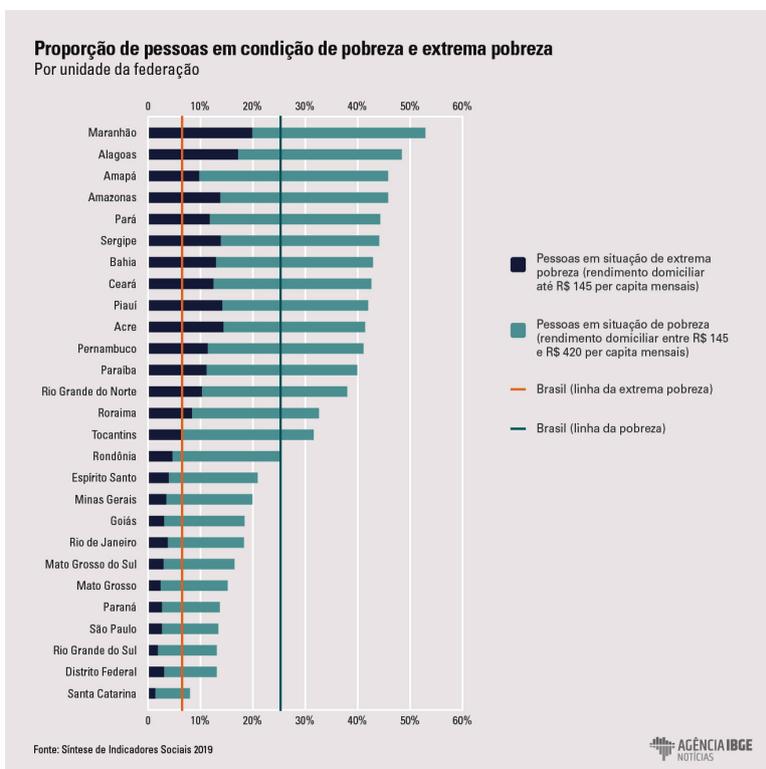
Os dados da Organização Internacional do Trabalho (OIT), estimam que no Brasil 8,8 milhões a 35 milhões de pessoas irão cruzar a linha da pobreza, mesmo que mantenham seus trabalhos, ainda em 2020 (ILO, 2020).

Rendimento médio mensal real de todos os trabalhos, segundo as classes de percentual das pessoas, em ordem crescente de rendimento (R\$)



| | Até 5% | De 5% até 10% | Mais de 10% até 20% | Mais de 20% até 30% | Mais de 30% até 40% | Mais de 40% até 50% | Mais de 50% até 60% | Mais de 60% até 70% | Mais de 70% até 80% | Mais de 80% até 90% | Mais de 90% até 95% | Mais de 95% até 99% | Mais de 99% até 100% |
|---------------------------|------------|---------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|----------------------|
| 2012 | 165 | 381 | 690 | 914 | 1 005 | 1 195 | 1 425 | 1 747 | 2 274 | 3 351 | 5 267 | 9 809 | 26 959 |
| 2018 | 158 | 369 | 681 | 987 | 1 058 | 1 265 | 1 518 | 1 869 | 2 346 | 3 465 | 5 440 | 10 296 | 28 792 |
| 2019 | 160 | 374 | 675 | 992 | 1 056 | 1 260 | 1 506 | 1 871 | 2 329 | 3 422 | 5 429 | 10 313 | 28 659 |
| Variação 2019-2018 | ↑ 1,3% | ↑ 1,4% | ↓ 0,9% | ↑ 0,5% | ↓ 0,2% | ↓ 0,4% | ↓ 0,8% | ↑ 0,1% | ↓ 0,7% | ↓ 1,2% | ↓ 0,2% | ↑ 0,2% | ↓ 0,5% |
| Variação 2019-2012 | ↓ 3,0% | ↓ 1,8% | ↓ 2,2% | ↑ 8,5% | ↑ 5,1% | ↑ 5,4% | ↑ 5,7% | ↑ 7,1% | ↑ 2,4% | ↑ 2,1% | ↑ 3,1% | ↑ 5,1% | ↑ 6,3% |

Nesse panorama socioeconômico demográfico se faz necessário destacar a evidência do aumento das desigualdades, onde em 2012 e 2019, o grupo dos 20% com menores rendimentos apresentou queda expressiva do rendimento médio domiciliar per capita, passando de R\$ 690 para R\$ 675, isso sem contar perda de poder aquisitivo causada pela inflação. Já o grupo dos 1% com maiores rendimentos sofreu um aumento do rendimento médio no mesmo período de R\$ 26.959 para R\$ 28.659 (IBGE, 2019).



Fonte: IBGE, Síntese de Indicadores Sociais, 2019.

Dados do Sistema de indicadores sociais evidenciam que a extrema pobreza e pobreza atingem sobretudo a população moradora das regiões norte e nordeste do país e concentra-se na população preta ou parda, que representa 72,7% dos pobres, em números absolutos 38,1 milhões de pessoas. Quando avaliada às condições de moradia, verificasse que a proporção de domicílios com acesso à rede geral de esgotos, também são menores na região Norte (27,4%) e a Nordeste (47,2%). E quando avaliada somente a população abaixo da linha da pobreza observa-se que 56,2% (29,5 milhões) não têm acesso a esgotamento sanitário; 25,8% (13,5 milhões) não são atendidos com abastecimento de água por rede; e 21,1% (11,1 milhões) não têm coleta de lixo (IBGEa, 2019).

Nesse contexto, o IBGE também identificou que um em cada quatro habitantes vive nos chamados aglomerados subnormais – “favelas”. Em geral, são lugares que se caracterizam pela elevada densidade populacional, que não oferecem condições adequadas de saneamento básico e que apresentam indicadores socioeconômicos extremamente baixos, como os descritos até o momento. Em circunstâncias desfavoráveis, em que não há acesso à rede de água, coleta de esgoto e emprego, a população se torna ainda mais vulnerável aos impactos do vírus, uma vez que os cuidados para prevenção exigem o acesso à água corrente e tratada (IBGEb, 2019).

Esses fatores se tornam uma das maiores preocupações do Conselho Nacional de Saúde (CNS): as desigualdades nas condições de saneamento e moradia frente à pandemia. É preciso haver ações integradas com as áreas habitacional, de saúde e de assistência social. Na atual situação de emergência em saúde é notório que quem não tem acesso às condições dignas de moradia e aos mínimos direitos fundamentais ou está sem trabalho e renda, nunca esteve tão vulnerável. A pandemia do Covid-19 traz a realidade que estava mascarada sobre as desigualdades sociais, étnico-raciais e de gênero e as condições precárias de vida a que estão submetidas parcelas imensas da população brasileira - em especial a população moradora de regiões com alta vulnerabilidade social, sem trabalho ou os trabalhadores/as informais - e escancara seu potencial trágico junto a estes grupos (CNSa, 2020).

Um estudo epidemiológico realizado na cidade de São Paulo entre os dias 15 e 24 de junho de 2020, 16 semanas após o registro do primeiro caso no município, mostrou que a dinâmica de propagação da epidemia de Covid-19 reflete as desigualdades sociais que caracterizam a maior metrópole brasileira. Enquanto a taxa de prevalência de anticorpos contra o vírus Sars-CoV-2 nas pessoas residentes nos distritos mais ricos da capital paulista foi de 6,5%, nos de menor renda, situados principalmente em regiões periféricas, o índice foi 2,5 vezes maior, atingindo 16%. Além disso, também foi possível identificar uma relação entre a taxa de contágio e a escolaridade e cor da população estudada. A soroprevalência entre pessoas com educação superior foi de 5,1%, enquanto o índice entre os que não concluíram o ensino fundamental atingiu 22,9% (4,5 vezes superior). Além disso, a disseminação do vírus é maior entre moradores autodeclarados pretos do que entre brancos, sendo que no primeiro grupo, a taxa de prevalência de anticorpos para o Covid-19 foi de 19,7%, enquanto

entre a população que se definiu branca ficou em 7,9%. Entre pardos, o índice encontrado foi de 14% (TESS et al., 2020).

O aumento da pobreza e a piora dos indicadores sociais observados no Brasil desde 2015 estão associados às medidas neoliberais adotadas pelo estado brasileiro nos últimos anos, com a intensificação das medidas de rigorosidade, com cortes orçamentários na área da saúde e assistência social que passaram a ser previstas na Constituição Federal através da Emenda Constitucional nº 95 (EC 95), resultando na retirada de mais de R\$ 30 bilhões do Sistema Único de Saúde (SUS), desestruturando fortemente a Atenção Primária. Assim, a situação da saúde nos municípios toma proporções catastróficas com a chegada da Covid-19. A crise na Atenção Primária do Brasil é considerada sob três aspectos básicos, sendo eles, a deficiência na estrutura física, a falta de disponibilidade de material-equipamento-medicamentos e a carência de recursos humanos, dificuldade no acesso e a ineficácia dos serviços prestados, contribuindo cada vez mais para a superlotação dos hospitais públicos (MELO et al., 2018; MENDONÇA et al., 2018; CNSb, 2020).

Somado a este quadro, em janeiro de 2019 foi extinto o Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (CONSEA), levando à drástica redução e até mesmo extinção de programas de promoção à SAN. É importante ressaltar que, segundo relatório global da Organização das Nações Unidas para a Alimentação e a Agricultura (FAO), a priorização da agenda de Segurança Alimentar e Nutricional (SAN), a partir de 2003, com os avanços no combate à fome e à pobreza, foi fundamental para que em 2014 o Brasil saísse do Mapa Mundial da Fome. Porém, especialistas preveem que, diante do atual cenário brasileiro, o país corre o risco de retornar para o mapa da fome (FAO, 2019).

Neste contexto de desigualdade estrutural e discriminação, a recente emergência sanitária está levando o mundo também a um agravamento da crise alimentar já existente com o aumento da fome. Mesmo que a produção mundial de alimentos seja suficiente para alimentar toda a população, o acesso econômico nem sempre é permitido. O aumento da fome está intimamente associado à desaceleração da economia geral. Segundo a FAO, aproximadamente 820 milhões de pessoas não tinham o suficiente para comer em 2018, devido ao acesso financeiro, marcando o terceiro ano seguido de aumento da fome. Isto destaca o imenso desafio de alcançar os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) da Fome Zero até 2030. A fome está aumentando em vários países de crescimento econômico lento (particularmente em países de média e baixa renda) ainda que esses mesmos tenham elevado substancialmente seus níveis de produção alimentar e agrícola na tentativa de interromper a Insegurança Alimentar. O relatório anual da FAO também afirma que a desigualdade de renda está aumentando em muitos dos países em que a fome cresce, deixando a situação mais complicada para os pobres, vulneráveis ou marginalizados e obrigados a lidar com a desaceleração e diminuição da economia (UM, 2015; FAO, 2019)



Fonte: <http://www.fao.org/righttofood/knowledge-centre/glossary>.

Dados nacionais da Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF) já revelavam nos anos de 2017-2018 que as famílias com menor rendimento comprometiam uma maior parte de seu orçamento em despesas com alimentação (22,6%) em comparação com aquelas famílias com rendimentos superiores (7,6%). Esse fato, certamente, pode ser ainda mais agravado quando se refere às famílias em situação de pobreza e extrema pobreza. Para as famílias que vivem em situação de pobreza e extrema pobreza atingirem as recomendações de uma alimentação saudável, ocasionaria um aumento de 39% e 58% na renda, ou seja, esses domicílios estariam impossibilitados de comprar alimentos saudáveis, facilitando a aquisição excessiva de alimentos mais baratos e não adequados (alimentos ultraprocessados - AUP) conhecidos pelas altas quantidades de açúcares, sal, gorduras e o uso de aditivos, como realçadores de sabor e agentes texturizantes e hiperpalatáveis (IBGEc, 2019).

Ao expor essa situação, a pandemia revela também, a urgência de soluções que coloquem a vida e a dignidade humana no centro das decisões, sendo, portanto uma abordagem pertencente aos direitos humanos. Assim sendo, o Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA) significa garantir que todas as pessoas tenham o acesso físico e econômico, ininterruptamente, à alimentação adequada ou aos meios para obter estes alimentos, sem comprometer todos os recursos para obter outros direitos fundamentais, como saúde e educação. Pelo DHAA as pessoas estão livres da fome e da desnutrição e têm acesso a uma alimentação adequada e saudável. Esses alimentos precisam estar disponíveis, de forma

estável e permanente, até que essas pessoas sejam capazes de assegurá-los por si mesmas (o que envolve o fortalecimento de políticas estruturantes) (WHO, 2020c; HLPE, 2020).

A pandemia escancara as necessidades de progressos significativos para alcançar os ODS na luta contra a pobreza e a fome. A busca pela saúde e pelo bem-estar ficará ainda mais prejudicada caso a comunidade global não enfrente as ameaças que comprometem os sistemas – e que permitem que a humanidade e o planeta sobrevivam e prosperem diante da pandemia. Superar a crise do Covid-19 e voltar aos trilhos para alcançar os ODS exigirá liderança, previsão, inovação, finanças e colaboração entre todos os governos e todas as partes interessadas. Embora essa crise tenha raízes sistêmicas anteriores à pandemia, a crise socioeconômica iminente deixa ainda mais evidente um país desigual. Garantir proteção social para as populações em situação de vulnerabilidade, no contexto da pandemia é também uma forma de promover e garantir saúde.

Referências Bibliográficas

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Guia alimentar para a população brasileira / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2. ed., 1. reimpr. – Brasília : Ministério da Saúde, 2014.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE – CNS. RECOMENDAÇÃO Nº 034, DE 07 DE MAIO DE 2020. CNSa, 2020. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/images/Recomendacoes/2020/Reco034.pdf>

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE – CNS. RECOMENDAÇÃO Nº 049, DE 02 DE JULHO DE 2020. CNSb, 2020. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/images/Recomendacoes/2020/Reco049.pdf>

FOOD AND AGRICULTURAL ORGANIZATION:FAO, IFAD, UNICEF, WFP and WHO. 2019. The State of Food Security and Nutrition in the World 2019. Safeguarding against economic slowdowns and downturns. Rome, FAO. Disponível em: <http://www.fao.org/3/ca5162en/ca5162en.pdf>

HIGH LEVEL PANEL OF EXPERTS – HLPE. Secretariat, Impact of COVID-19 on Food Security and Nutrition (FSN), by the High-Level Panel of Experts on Food Security and nutrition, 2020. Disponível em: <https://drive.google.com/file/d/1pXiZW267w7n12VXGG-078Uhl7BPaxGBt/view>

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira: 2019 /

IBGE, Coordenação de População e Indicadores Sociais. - Rio de Janeiro: IBGEa, 2020. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101678.pdf>

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. Aglomerados subnormais, 2019: Classificação preliminar e informações de saúde para o enfrentamento à COVID-19. Rio de Janeiro: IBGEb, 2020. Disponível em: https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/media/com_mediaibge/arquivos/1d84b79d30c50c71e372ede086cb516c.pdf

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. Pesquisa de Orçamentos Familiares 2017-2018. Rio de Janeiro: IBGE, 2019.

INTERNATIONAL LABOUR ORGANIZATION – ILO. An ILO for All Seasons: The International Labour Organization’s Ways out of Crisis, 2020. Disponível em: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_dialogue/---actrav/documents/publication/wcms_749391.pdf

MELO, E. A et al. Mudanças na Política Nacional de Atenção Básica: entre retrocessos e desafios. CEBES: Saúde em Debate, 2018.

MENDONÇA, M. H. M et al. Financiamento da atenção primária à saúde no Brasil. Atenção Primária à Saúde no Brasil: conceitos, práticas e pesquisa. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2018.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria Nº 454, de 20 de março de 2020. Declara, em todo o território nacional, o estado de transmissão comunitária do coronavírus (covid-19). Diário Oficial da União, 2020. Disponível em <http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-454-de-20-de-marco-de-2020-249091587>

PESQUISA NACIONAL POR AMOSTRA DE DOMICÍLIOS – PNAD. IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua 2012-2019. Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101709_informativo.pdf

TESS. B. H. et al. Household Survey to Monitor the Seroprevalence of SARS-CoV-2 Infection in Adults in the City of São Paulo, Brazil. Cross-sectional study with probabilistic sampling conducted in the city of São Paulo, Brazil between June 15 and 24, 2020. Disponível em: https://odea032c-2432-4690-b1e5-636d3cbeb2bf.filesusr.com/ugd/6b3408_e78d209acc574ddc9f4e48b36a231dca.pdf

UNITED NATIONS. Transforming our World: The 2030 Agenda for Sustainable Development. New York: UM, 2015.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Coronavirus disease 2019 (COVID-19): situation report – 78. Geneva: Author, 2020a. http://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200407-sitrep-78-covid-19.pdf?sfvrsn=bc43e1b_2

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Report of the WHO-China joint mission on coronavirus disease 2019 (COVID-19). Geneva: Author, 2020b. Disponível em: <http://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/who-china-joint-mission-oncovid-19-final-report.pdf>

WORLD HEALTH ORGANIZATION (2020). COVID-19 and Food Safety: Guidance for competent authorities responsible for national food safety control systems. Geneva: Author, 2020c. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331842/WHO-2019-nCoV-Food_Safety_authorities-2020.1-por.pdf

INTER-RELAÇÃO ENTRE POBREZA, INSEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL (ISAN) E DESNUTRIÇÃO

Marília Moura e Mendes

Telma Maria de Menezes Toledo Florêncio

Ana Paula Grotti Clemente

A pobreza, a Insegurança Alimentar e Nutricional (ISAN) e a desnutrição são condições que se inter-relacionam, mas que não são sinônimas. Para entendermos melhor, é fundamental, primeiro, compreendermos o conceito de cada uma delas. Ao longo dos anos, vários estudiosos sugeriram muitas definições para pobreza. De forma a sintetizar todas elas, o The World Bank (2000) afirma que a pobreza abrange não apenas a baixa renda e a privação no consumo, como também a falta de acesso à educação, saúde, nutrição e a outras áreas essenciais ao desenvolvimento econômico, definindo-a, portanto, como uma privação acentuada do bem-estar. O estado de pobreza fere e vai de encontro aos direitos humanos, conjunto de direitos inalienáveis de todos os seres humanos que assegura o acesso às condições básicas que permitam uma vida digna (LEÃO; RECINE, 2011).

No Brasil, a Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) é definida através da Lei nº 11.346, de 15 de setembro de 2006, como a:

[...] 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, Art. 3º).

A definição contempla duas dimensões: a alimentar – que diz a respeito à disponibilidade do alimento (produção, comercialização e acesso) – e nutricional – que envolve diretamente a escolha, o preparo, o consumo alimentar e a relação com a saúde e a utilização biológica dos nutrientes. A dimensão nutricional atua como um elo entre a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) e o Sistema Único de Saúde (SUS) no estabelecimento de estratégias e políticas públicas de saúde para o alcance da SAN no país (ABRANDH, 2013; BRASIL, 2013). Dessa forma, o descumprimento desse direito repercute

no estado de Insegurança Alimentar e Nutricional (ISAN).

É importante destacar que, diferindo do conceito brasileiro de SAN, internacionalmente o conceito de Segurança Alimentar (*Foodinsecurity*) adotado pela Organização das Nações Unidas para Alimentação e Agricultura (FAO), engloba somente a dimensão alimentar, estabelecendo que:

[...] todas as pessoas, em todos os momentos, devem ter acesso físico, social e econômico a alimentos suficientes, seguros e nutritivos que atendam às suas necessidades dietéticas e preferências alimentares para uma vida ativa e saudável (FAO, 2002, *apud* FAO, 2003, p.28).

O estabelecimento da SAN é fundamental na garantia de um dos direitos humanos, o Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA), o que determina e fortalece as obrigações do governo brasileiro na garantia da alimentação adequada e no enfrentamento da fome e desnutrição (ABRANDH, 2013). O Brasil, desde 2010, tem este direito assegurado entre os direitos sociais da Constituição Federal, a partir da Emenda Constitucional nº 64, de 2010 (BRASIL, 2010). Todavia, o DHAA ainda se encontra distante da realidade de muitas pessoas. O DHAA constitui-se como:

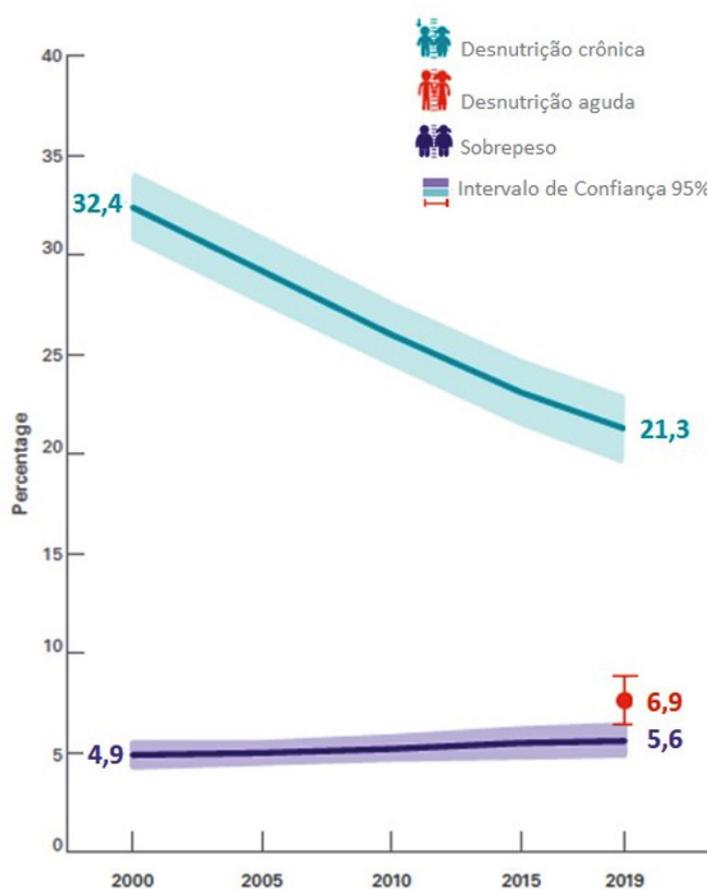
[...] um direito humano inerente a todas as pessoas de ter acesso regular, permanente e irrestrito, quer diretamente ou por meio de aquisições financeiras, a alimentos seguros e saudáveis, em quantidade e qualidade adequadas e suficientes, correspondentes às tradições culturais do seu povo e que garantam uma vida livre do medo, digna e plena nas dimensões física e mental, individual e coletiva (ABRANDH, 2013, p.27).

As diversas modalidades de deficiências nutricionais ou a ausência de elementos importantes na alimentação, contemplando as dimensões de escassez e excessos, podem ser entendidas como desnutrição. Esta se manifesta tanto na forma de doenças que podem ter origem no aporte alimentar insuficiente, quanto no desmame precoce, higiene precária, infecções persistentes que comprometem o aproveitamento biológico dos alimentos, excesso alimentar com carências específicas e outros (MONTEIRO, 2003). O crescimento das crianças (altura por idade) é um dos melhores indicadores globais de saúde e também permite inferências quanto à desigualdade nas populações, uma vez que a própria desnutrição é um dos produtos da desigualdade social (ONIS; FRONGILLO; BLÖSSNER, 2003).

Nos países de média e baixa renda os pesquisadores têm observado um fenômeno caracterizado pela dupla carga de desnutrição (DCM), caracterizada pela coexistência de desnutrição (deficiência de micronutrientes; baixo peso para idade; baixa altura para idade – desnutrição crônica/stunting; e baixo peso para altura – desnutrição aguda/wasting), pelo excesso de peso e por doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) relacionadas à alimentação, afetando toda a população. (POPKIN; CORVALAN; GRUMMERSTRAWN, 2019).

Mundialmente, as prevalências de desnutrição em todas as suas formas são consideradas alarmantes. A desnutrição aguda ainda afeta a vida de muitas crianças, com prevalências que variam ao longo dos anos. Desde 2000, os países vivenciam a queda, em passos lentos, da desnutrição crônica, mas esta ainda é considerada alta. Em contrapartida, há aumento de excesso de peso (Figura 1) (UNICEF; WHO; THE WORLD BANK, 2020). Para Popkin, Corvalan e Grummerstrawn (2019) a dupla carga de desnutrição é impulsionada pelo rápido aumento da prevalência de excesso de peso e o declínio lento da desnutrição, decorrentes das mudanças nos sistemas alimentares mundiais, com o crescimento da venda a varejo dos alimentos e controle de toda a cadeia alimentar em muitos países pelo agronegócio, acompanhado do aumento no consumo de ultraprocessados (AUP). Os AUP são formulações industriais feitas tipicamente com cinco ou mais ingredientes que, em geral, são de alto valor energético, são hiperpalatáveis, de baixo custo e de reduzido valor nutricional (MONTEIRO et al., 2016).

Figura 1. Porcentagem de crianças < 5 anos com desnutrição crônica, aguda e sobrepeso no mundo, 2000-2019.



Fonte: UNICEF; WHO; THE WORLD BANK, 2020.

Agora que sabemos os conceitos, vamos interrelacionar essas condições. É importante reconhecer esses conceitos como multidimensionais e ligados de forma multidirecional. Essas condições, em geral, ocorrem juntas, mas são diferentes e têm determinantes únicos.

A pobreza e a ISAN estão intimamente ligadas. Uma vez que a pobreza priva o acesso a serviços e bens de consumo essenciais, logo, todo pobre contextualmente vive em ISAN. Mesmo que não se tenha fome e seja priorizada a alimentação, tem-se ISAN, pois o acesso à alimentação comprometerá, provavelmente, o acesso a outras necessidades essenciais, como saneamento adequado, água potável e assistência à saúde, determinantes fundamentais da SAN. Preocupações com a origem da próxima refeição tendem a dominar a vida das pessoas em situação de pobreza. O desafio para a maioria dessas pessoas é ganhar dinheiro suficiente para comprar comida. Estas situações por si só já revelam um quadro de ISAN mesmo que este não seja sentido na quantidade e qualidade da alimentação.

No âmbito familiar brasileiro, a insegurança alimentar é mensurada através da Escala Brasileira de Segurança Alimentar (EBIA), a qual pode identificar desde um grau leve, com apreensão quanto ao acesso futuro aos alimentos, até grave, com a ocorrência da fome. Esta escala foi uma adaptação validada da escala americana, sendo um indicador direto da insegurança alimentar para a população brasileira, seja ela rural ou urbana (SEGALL-CORRÊA et al., 2014)

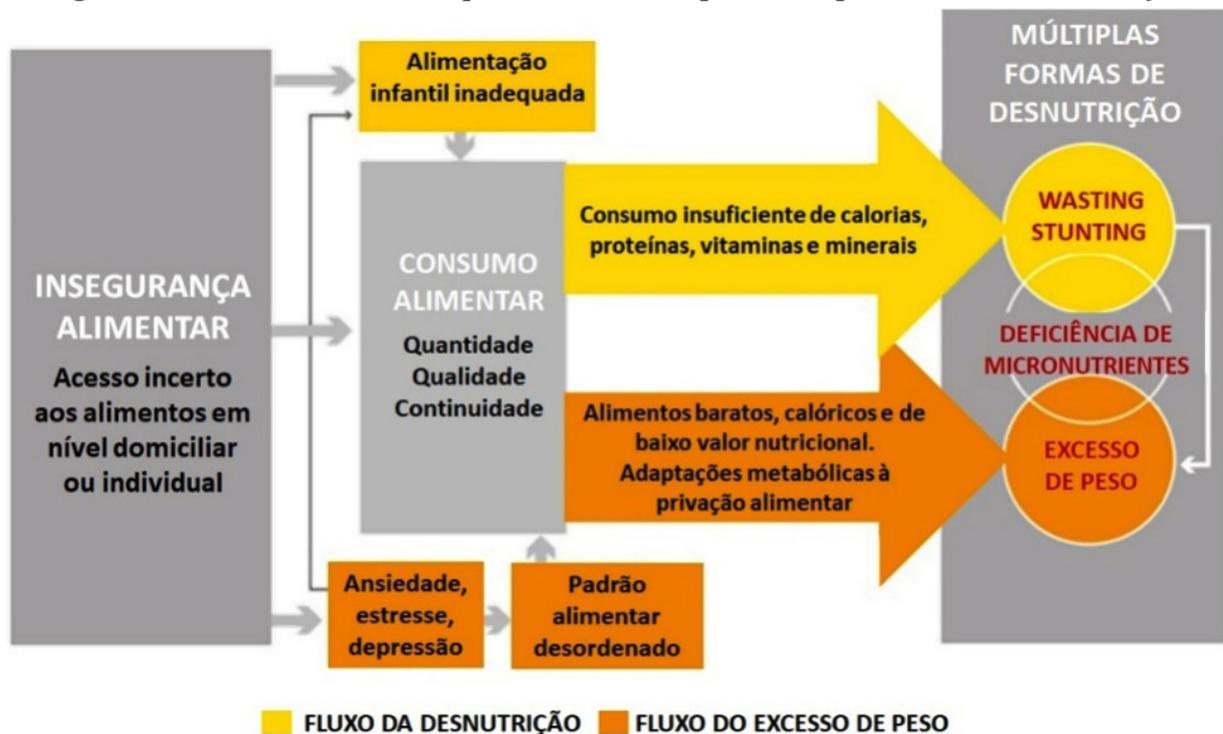
Entretanto, na comunidade científica, ainda há uma ausência de consenso entre os estudos existentes sobre a ligação entre pobreza e ISAN. Para Mahadevan and Hoang (2016), uma razão importante para isso é a lacuna existente entre as diversas medidas (subjetivas e objetivas) de avaliação da segurança alimentar e os dados observados nos estudos. Além disso, essas medidas não englobam o conceito multidimensional da segurança alimentar. De qualquer maneira, como esperado, países com maiores taxas de ISAN tendem a ter maiores taxas de pobreza e desigualdade de renda (FAO, 2019).

Dessa forma, pode-se dizer que a ISAN é um sintoma da pobreza. Mas nem todo indivíduo em ISAN é pobre. Por exemplo, os grupos socialmente excluídos e marginalizados correm maior risco de ISAN e desnutrição com repercussões adversas à saúde, mesmo sem serem pobres. As desigualdades sociais são uma das inúmeras razões pelas quais a redução da pobreza não necessariamente impacta na melhoria da SAN (FAO, 2019; HLPE, 2020). Além disso, o acesso à alimentação também é condicionado pelo conhecimento das pessoas sobre a qualidade dos alimentos, junto a outros fatores que determinam os hábitos e o padrão de consumo alimentar, como as condições climáticas, influência da mídia e da indústria no consumo de AUP. Além disso, há os fatores psicossociais, culturais, políticos, éticos e religiosos, os quais demonstram que a escolha alimentar é multideterminada e, independente da condição socioeconômica, pode levar à ISAN (ABRANDH, 2013; FAO, 2019; MONTEIRO, 2016). O consumo de AUP está fortemente relacionado ao maior risco de sobrepeso, obesidade e doenças crônicas não transmissíveis. Estudos preliminares têm mostrado que o consumo destes alimentos durante os primeiros 1000 dias de vida (período

desde a gestação até os 2 anos de vida) está associado ao aumento da baixa estatura (WELLS et al., 2019).

Já com relação à desnutrição, segundo a FAO (2018), a ISAN eleva o risco de todas as formas de desnutrição (Figura 2). Logo no começo da vida, a desnutrição, provavelmente em razão da ISAN, leva a mudanças na fisiologia e no metabolismo do organismo que vão tanto afetar o crescimento linear (desnutrição crônica) e o desenvolvimento de capital humano, como também aumentar o risco de excesso de peso e DCNT na vida adulta (VICTORA et. al, 2008; WELLS et al., 2019). De acordo com Popkin, Corvalan e Grummerstrawn (2019), pessoas no quintil mais pobre enfrentam uma maior prevalência de sobrepeso e obesidade do que aquelas nos quintis de riqueza mais altos. Junto a isso, a ISAN pode ter impactos na desnutrição crônica e aguda e deficiência de micronutrientes, tanto diretamente (através de dietas comprometidas) quanto indiretamente (através do impacto do estresse na alimentação infantil)(FAO, 2018).

Figura 2. Fluxo do acesso inadequado a alimentos para múltiplas formas de desnutrição.

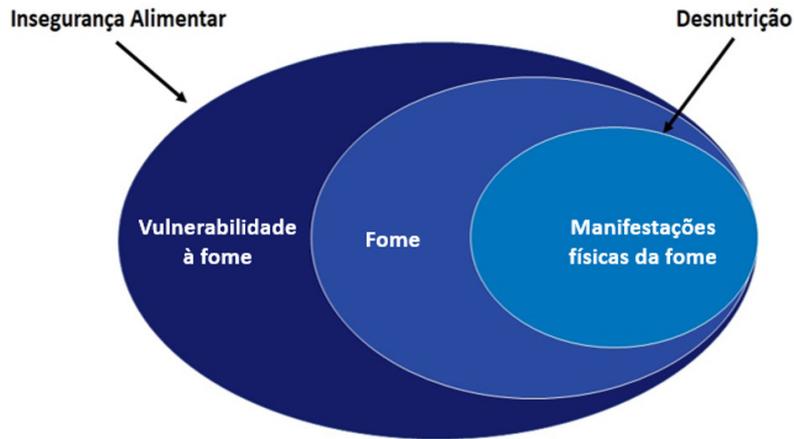


Fonte: FAO, 2018.

Entretanto, por mais que exista uma forte ligação causal, nem todo indivíduo pobre em ISAN é desnutrido (Figura 3). Um estado nutricional adequado não depende somente das condições socioeconômicas e da SAN, uma vez que nem toda desnutrição tem como causa a ingestão inadequada de energia e nutrientes. Outras causas também são relacionadas à desnutrição, como doenças infecciosas de repetição, cuidados e higiene precária no preparo das refeições, desmame precoce, desinformação e não acesso ao serviço de saúde. Além

disso, um risco aumentado de excesso de peso pode ser impresso logo no início da vida, desde o período de concepção, através das influências intergeracionais (MONTEIRO, 2003; VICTORA et al., 2008).

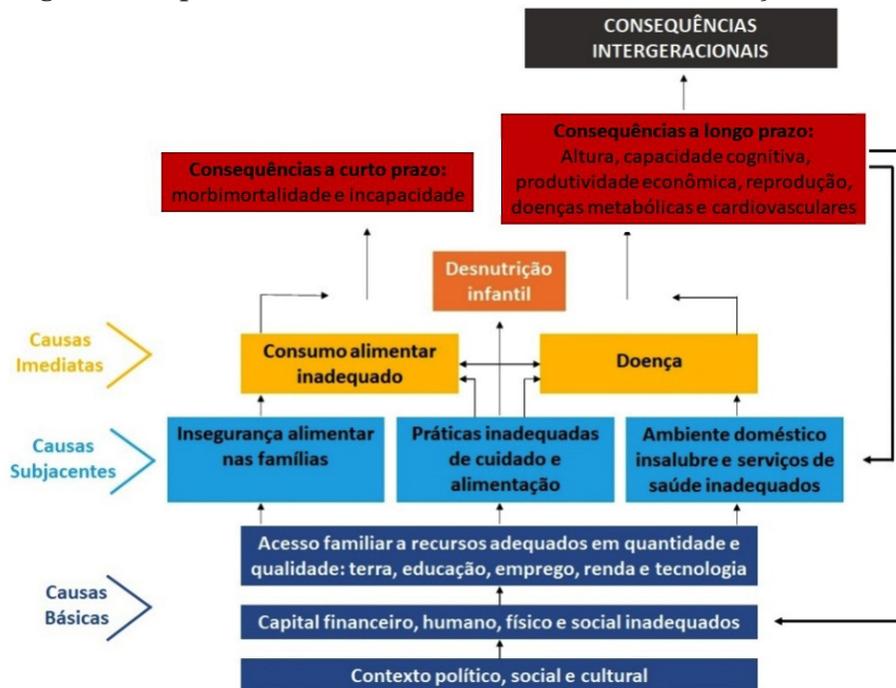
Figura 3. Relação entre insegurança alimentar e desnutrição.



Fonte: UN; WFP, 2007.

ISAN e desnutrição são dimensões e determinantes básicos enraizados na pobreza. Mesmo que nem sempre andem de mãos dadas na mesma direção, essas condições, muitas vezes, são a razão pela qual as famílias acabam na pobreza ou mergulham ainda mais nela, ligadas em um ciclo que pode ser duradouro entre as gerações (Figura 4).

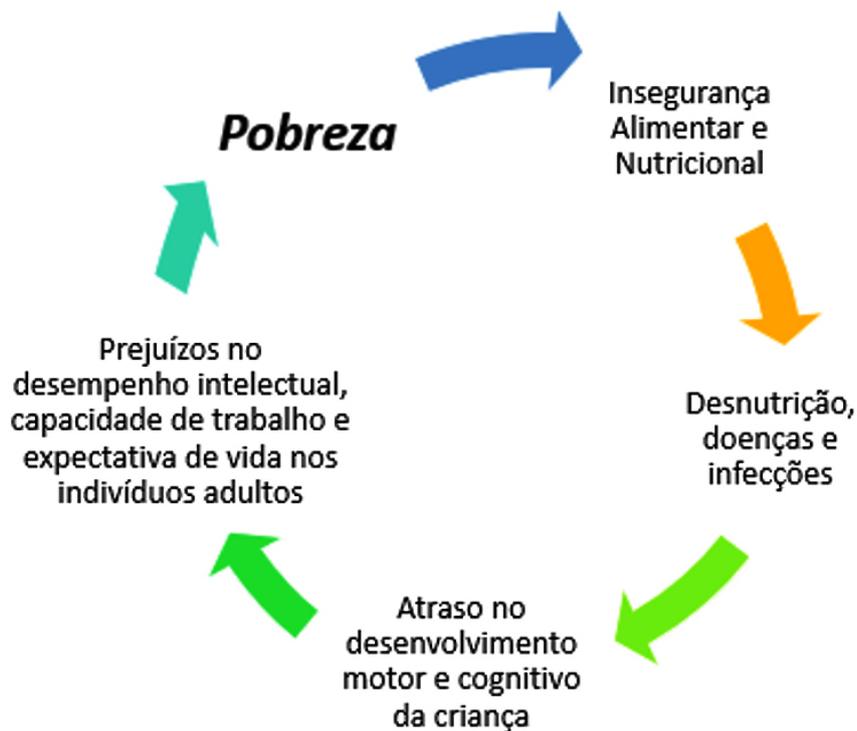
Figura 4. Mapa conceitual dos determinantes da desnutrição infantil.



Fonte: UNICEF, 2015.

A desnutrição deprime a saúde do indivíduo e deixa-o suscetível a doenças infecciosas e crônicas, principalmente em crianças. Essas infecções, mesmo que leves, têm efeitos adversos no estado nutricional – redução do apetite, diminuição da ingestão de alimentos e da absorção de nutrientes – que podem levar ao esgotamento das reservas corporais de nutrientes essenciais para o crescimento e o desenvolvimento cognitivo e motor adequados. Como resultado disso, pode-se ter prejuízos no desempenho intelectual, com menores capacidade de trabalho e expectativa de vida nos indivíduos quando estes chegam à vida adulta, com a manutenção do ciclo intergeracional da pobreza, ISAN e desnutrição - Figura 5 (UN; WFP, 2007; VICTORA et al., 2008; WELLS et al., 2019).

Figura 5. Ciclo intergeracional da pobreza, Insegurança Alimentar e Nutricional (ISAN) e desnutrição.



O desenvolvimento econômico e a transição nutricional dos países de média e baixa renda têm como resultado o aumento da dupla carga de desnutrição, expondo a população a vários problemas de saúde (crescimento retardado, disbiose, inflamação, obesidade, DCNT e complicações no parto). A exposição à desnutrição durante períodos críticos do desenvolvimento infantil resulta na perda do potencial humano, desviando a energia do crescimento e da saúde para a sobrevivência e possível reprodução. O baixo peso ao nascer, *stunting* e *wasting* na infância, depletam todos os componentes da capacidade metabólica, enquanto o excesso de peso e a exposição a ambientes não saudáveis agravam a carga metabólica. É importante ressaltar que a extensão em que a desnutrição precoce leva as DCNT depende fortemente do estado nutricional ao longo da vida. Somado a isso, como a altura é um bom indicador do crescimento e desenvolvimento dos órgãos, crianças desnutridas que

sofreram prejuízos no crescimento (*stunting*) têm risco elevado para o desenvolvimento de DCNT (FLORENCIO et al., 2007; WELLS et al., 2019).

Dessa forma, a luta contra a pobreza e a fome – com o alcance da SANE o combate a todas as formas de desnutrição – é um dos maiores desafios mundiais. Por isso, são estabelecidos como pauta prioritária das Nações Unidas para a obtenção dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) até 2030, uma vez que estas condições atuam sinergicamente e levam à perpetuação do ciclo intergeracional da pobreza e da desnutrição (UNITED NATIONS, 2015; VICTORA et al., 2008; WELLS et al., 2020).

Entretanto, o atual estado de crise pela pandemia da COVID-19, embora ainda existam muitas dúvidas e incertezas, parece atrapalhar o alcance dos ODS e aumentar a ISAN. As medidas de distanciamento social adotadas para o achatamento da curva de transmissão do vírus mostram-se eficazes, porém trazem impacto significativo à economia dos países e do mundo. Esperam-se impactos de curto, médio e longo prazo, com aumento da pobreza e diminuição na capacidade de compra da alimentação. Junto a isso, com as escolas fechadas, muitas crianças perderam a alimentação escolar, que muitas vezes era uma das únicas refeições que tinham no dia e que auxiliava na redução da desnutrição (HLPE, 2020). Esses fatores sugerem o aumento da prevalência de ISAN.

A longo prazo pressupõe-se que a pandemia da COVID-19 causará enormes impactos com o agravamento da pobreza, ISAN e desnutrição. Dessa forma, medidas e ações governamentais de proteção social e aceleração econômico, junto às mobilizações da sociedade civil, tornam-se de extrema importância no enfrentamento dessa crise.

Referências Bibliográficas

AÇÃO BRASILEIRA PELA NUTRIÇÃO E DIREITOS HUMANOS. O Direito Humano à Alimentação Adequada e o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional. Brasília: ABRANDH, 2013. 261p.

BRASIL. Emenda constitucional nº 64, de 4 de fevereiro de 2010. Altera o art. 6º da Constituição Federal, para introduzir a alimentação como direito social. Brasília, 4 fev. 2010.

BRASIL. Lei nº 11.346, de 15 de setembro de 2006. Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional. Dispõe sobre a criação do Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional–SISAN com vistas em assegurar o Direito Humano à Alimentação Adequada e dá outras providências. Brasília, 15 set. 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Alimentação e Nutrição. Brasília: MS, 2013. 86p.

FLORENCIO, T. T. et al. Short stature, abdominal obesity, insulin resistance and alterations in lipid profile in very low-income women living in Maceio, north-eastern Brazil. *Eur J Cardiovasc Prev Rehabil*, v. 14, p. 346-48, 2007.

FOOD AND AGRICULTURE ORGANIZATION OF THE UNITED NATIONS. The State of Food Security and Nutrition in the World 2019: safeguarding against economic

FOOD AND AGRICULTURE ORGANIZATION OF THE UNITED NATIONS. The State of Food Security and Nutrition in the World 2018: Building climate resilience for food security and nutrition. Rome: FAO, 2018. 202p.

FOOD AND AGRICULTURE ORGANIZATION OF THE UNITED NATIONS. Trade Reforms and Food Security: Conceptualizing the Linkages. Rome: FAO, 2003. 315p.

HIGH LEVEL PANEL OF EXPERTS ON FOOD SECURITY AND NUTRITION. Food security and nutrition: building a global narrative towards 2030. Rome: HLPE, 2020. 112p.

LEÃO, M. M.; RECINE, E. O direito humano à alimentação adequada. In: TADDEI, J. A.; LANG, R. M. F.; LONGOSILVA, G.; TOLONI, M. H. A. *Nutrição em Saúde Pública*, São Paulo: Rubio, 2011, p. 471-488.

MAHADEVAN, R.; HOANG, V. Is There a Link Between Poverty and Food Security? *Social Indicators Research*, v. 128, n. 1, p. 179-199, 2015.

MONTEIRO, C. A. et al. NOVA. A estrela brilha: Classificação dos alimentos. *Saúde Pública. World Nutrition*, v. 7, n. 3, p.28-40, 2016.

MONTEIRO, C.A. A dimensão da pobreza, da desnutrição e da fome no Brasil. *Estudos avançados*, v. 17, n. 48, p. 7-20, 2003.

ONIS, M.; FRONGILLO, E.A.; BLÖSSNER, N. Is malnutrition declining? An analysis of changes in levels of child malnutrition since, 1980. *Bull World Health Organ*, v. 78, n.10, p.1222-1233, 2000.

POPKIN, B. M. et al. Dynamics of the double burden of malnutrition and the changing nutrition reality. *The Lancet*, v. 395, n. 10217, p.65-74, 2019.

SEGALL-CORRÊA, A. M. et al. Refinement of the Brazilian Household Food Insecurity Measurement Scale: Recommendation for a 14-item EBIA. *Revista de Nutrição*, v. 27, n. 2, p.241-251, 2014.

slowdowns and downturns. Rome: FAO, 2019. 239p.

UNITED NATIONS CHILDREN'S FUND. UNICEF's approach to scaling up nutrition for mothers and their children: discussion paper. New York: UNICEF, 2015. 40p.

UNITED NATIONS CHILDREN'S FUND; WORLD HEALTH ORGANIZATION; THE WORLD BANK. Levels and trends in child malnutrition: key findings of the 2020 edition. Geneva: UNICEF; WHO; THE WORLD BANK, 2020. 16p.

UNITED NATIONS. Transforming our world: the 2030 agenda for sustainable development. New York: UN, 2015. 41p.

UNITED NATIONS. WORLD FOOD PROGRAMME. World Hunger Series 2007: Hunger and Health. London: UN; WFP; 2007. 212p.

VICTORA, C. G. et al. Maternal and child undernutrition: consequences for adult health and human capital. *The Lancet*, v. 371, n. 9609, p. 340-357, 2008.

WELLS, J. C. et al. The double burden of malnutrition: aetiological pathways and consequences for health. *The Lancet*, v. 395, n. 10217, p. 75-88, 2020.

WORLD BANK. World Development Report 2000/2001: attacking Poverty. New York: World Bank, 2000. 356p.

RELATO DE EXPERIÊNCIA: CAMPANHA AJUDE-NOS A AJUDÁ-LOS – MOBILIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL PARA MITIGAR OS EFEITOS DA PANDEMIA DO COVID-19

Ana Paula Grotti Clemente

Telma Maria de Menezes Toledo Florêncio

Ofertas de Aninha (aos moços)–

Cora Coralina

(...) Creio numa força imanente
que vai ligando a família humana
numa corrente luminosa
de fraternidade universal.

Creio na solidariedade humana.

Creio na superação dos erros
e angústias do presente.

Acredito nos moços.

Exalto sua confiança,
generosidade e idealismo.

Creio nos milagres da ciência
e na descoberta de uma profilaxia
futura dos erros e violências
do presente.

Aprendi que mais vale lutar
do que recolher dinheiro fácil.

Antes acreditar do que duvidar.

O objetivo deste capítulo é tecer algumas reflexões acerca das estratégias que a equipe do Centro de Recuperação e Educação Nutricional (CREN – Maceió) empregou para auxiliar as comunidades de baixa renda assistidas pelo centro a fim de auxiliá-los a superar as adversidades deste momento, desde o estabelecimento da pandemia da síndrome respiratória aguda grave - Covid-19 no dia onze do mês de março de 2020. O CREN é uma Organização da Sociedade Civil de Interesse Público (Oscip) que trabalha em cooperação com a Universidade Federal de Alagoas (UFAL), tendo como objetivo o enfrentamento

a desnutrição infantil. Nossa experiência de trabalho em comunidades de grande vulnerabilidade social há mais de 13 anos tem nos mostrado a importância de um olhar que busque conhecer a realidade a partir da perspectiva da população assistida. Observando e compreendendo a situação, podemos inferir quais estratégias serão mais efetivas para que a população assistida vença as dificuldades que enfrentam no dia-a-dia; uma vez que, para a ação ser efetiva, deve-se conhecer os detalhes e os contextos da realidade que se quer intervir, bem como os grupos sociais presentes no local naquele momento específico, a situação do país, suas circunstâncias históricas e políticas (Sawaya AL, *et all.*, 2011).

O CREN é a única instituição do Estado de Alagoas que desenvolve um modelo de tratamento no combate aos distúrbios nutricionais por meio da assistência às crianças e suas famílias. A fundação do centro no município de Maceió nasceu a partir da experiência de trabalho de doutorado da professora Telma Maria Menezes de Toledo Florêncio, que ao avaliar a população moradora de uma favela de lona, antigamente localizada em área circunvizinha ao Hospital Universitário da Universidade Federal de Alagoas, encontrou prevalências alarmantes de distúrbios nutricionais (principalmente desnutrição infantil e obesidade em adultos) que estavam excluídas do atendimento de saúde. Tendo a publicação dos resultados de sua tese e com o desejo de proporcionar o acesso ao tratamento àquelas famílias, a fim de proporcionar a adequada recuperação nutricional das crianças e o acompanhamento familiar com o propósito de quebrar o ciclo intergeracional da pobreza e desnutrição, e conhecendo a metodologia de tratamento desenvolvida pelo CREN em São Paulo, a professora Telma conseguiu captar recursos junto ao Banco Nacional do Desenvolvimento Social (BNDS), para a construção da unidade funcional, localizada no sétimo distrito sanitário do município de Maceió, região de maior vulnerabilidade social do município e em bairro circunvizinho à Universidade Federal de Alagoas. Atualmente, a manutenção do centro é proveniente de recursos advindos de projeto aprovado no Fundo de Combate a Erradicação da Pobreza (Fecoep), convênios com as secretarias estadual e municipal da saúde e educação e doações.

O CREN de Alagoas, tem como missão potencializar a transformação e resgatar a vida de crianças entre 0 e 6 anos de vida, enfrentando a desnutrição e a obesidade, nutrindo corpo, mente e as relações para o desenvolvimento integral da pessoa e da família.

Atualmente o CREN atua em 24 regiões de grande vulnerabilidade social do município de Maceió, atendendo crianças de maneira diferenciada. Para os quadros mais leves de desnutrição ou de obesidade, os atendimentos ambulatoriais são realizados tanto na unidade, quanto na comunidade, por meio de visitas domiciliares, oficinas e atendimento individuais (o descrição da metodologia adotada no centro está nos capítulos 5 e 6). A equipe é composta por 3 médicos pediatras, 3 nutricionistas, 3 psicólogos, 1 pedagogo, 1 assistente social, 2 odontólogos, 1 técnico de enfermagem, 9 professores e auxiliares de sala, 3 cozinheiras, 3 auxiliares de limpeza e equipe administrativa.

Desde o começo de sua história, a proposta educativa do CREN ultrapassa as fronteiras acadêmicas para chegar à sociedade. A metodologia adotada no serviço baseia-

se na “condivisão”, que tem como ponto de partida a escuta da experiência pessoal, sem a preocupação inicial de construir um conhecimento analítico, mas totalmente atenta para viver uma experiência de compartilhar.

“(...) acompanhar a pessoa, viver com a pessoa seu nível de problemática e não olhar de fora. Convidar a situação da pessoa não quer dizer viver a condição dela, recriar em nós suas condições de vida, mas sim ser uma companhia que permite assumir e penetrar em sua situação” (Giacomini, Hayashi e Pinheiro, 1987, p. 41).

Assim, para a localização do público-alvo do nosso centro, realizamos a metodologia de busca ativa das crianças desnutridas e suas famílias em seus domicílios e comunidades; não nos apoiamos apenas em dados oficiais, uma vez que não são representativos das populações mais pobres ou encaminhamentos de serviços públicos de saúde, pois somos cientes da dificuldade de acesso à serviços públicos de saúde, educação infantil e assistência social por esta população. Esta metodologia trabalha indo ao encontro da pessoa em dificuldade antes de ela chegar aos serviços públicos, por meio da realização de busca ativa nas comunidades com maior vulnerabilidade social (como descrito no capítulo 1), é realizada a articulação com as lideranças locais e realização de visitas domiciliares para convidar as famílias a comparecerem aos censos antropométricos, chamados de “mutirões de pesagem”, que são geralmente realizados em um Centro Comunitário ou algum outro ponto de referência inserido no interior de favelas e comunidades das periferias urbanas, muito próximos aos domicílios das crianças que se deseja avaliar. Desta forma, estabelecendo vínculos com a comunidade antes mesmo do início do tratamento (Sawaya, AL; *et all*, 2011).

Assim que foi decretada a pandemia do Covid-19 pela OMS, foram divulgadas as medidas para evitar transmissão do SARS-CoV-2 (incentivo à higienização das mãos, adoção de etiqueta respiratória e uso de máscaras faciais caseiras; medidas progressivas de distanciamento social, com o fechamento de escolas e universidades, proibição de eventos de massa e de aglomerações, restrição de viagens e transportes públicos). Nós do CREN estávamos cientes que a população assistida em nosso centro seria profundamente impactada pelas atuais medidas sanitárias necessárias para contenção da transmissão do vírus, ora por não terem acesso ao saneamento básico adequado, ora pelas crianças deixarem de frequentar diariamente nosso centro, onde recebiam diariamente todo o acompanhamento pedagógico e de saúde para terem o adequado desenvolvimento infantil e recuperação nutricional, com fornecimento das 5 refeições diárias. Além disso, seus irmãos não estariam mais na escola, onde também se alimentavam e a renda de seus pais seriam profundamente reduzidas, visto que a maior parte trabalha na economia informal como catadores de reciclagem, diaristas ou vendedores ambulantes. Um levantamento realizado pela pesquisa Data Favela/ Instituto Locomotiva, no primeiro mês da pandemia, mostrou que a pandemia do novo coronavírus já havia alterado a vida de 97% das 13,6 milhões de pessoas que moram em favelas em todo

o Brasil. A maioria – 2 em cada 3 moradores – está preocupada com a própria saúde, mas também com o impacto na renda durante o período de crise, sendo que 86% referiram já ter dificuldade para comprar comida e outros itens básicos de sobrevivência.

Diante desta nova realidade, iniciamos discussão com toda nossa equipe para adaptação das formas de trabalho para o momento. Foi implantado o teleatendimento para continuidade da assistência às famílias atendidas, posteriormente foi observado a necessidade de retorno às visitas domiciliares e atendimentos individuais em nossa sede. Para isso, estão sendo utilizados todos os protocolos de prevenção à transmissão do vírus com o uso dos equipamentos de proteção individual orientados pelos órgãos de saúde (o relato desta experiência será abordado nos capítulos 5 e 6); orientação pedagógica aos responsáveis com entrega de atividades pedagógicas impressas para todas as crianças que são assistidas em regime de semi-internato com o intuito da continuidade do desenvolvimento das habilidades trabalhadas em nosso centro. Contudo, a maior demanda observada nas comunidades, logo no início da pandemia era o medo da fome. Desta forma, organizamos a “Campanha Ajude-nos a Ajudá-los” (ação de extensão cadastrada no Siga atendendo como unidade proponente a Faculdade de Nutrição) para mobilizar a sociedade civil, a fim de arrecadarmos doações de alimentos/produtos de higiene ou dinheiro para auxiliarmos na garantia do direito humano à alimentação adequada e promoção da segurança alimentar, de forma emergencial. Como resultado, foram arrecadadas cestas básicas, produtos de higiene e foi possível adquirir kits de frutas e legumes oriundos da agricultura familiar alagoana para as comunidades assistidas pelo nosso centro. Diante do cenário atual, foi necessário expandirmos o número de famílias assistidas pelo centro, já que a necessidade observada nas comunidades extrapolava as das famílias de crianças assistidas diretamente em nosso centro. Para isso realizamos articulações com todas as organizações sociais presentes nas comunidades que já trabalhávamos, objetivando a unificação de esforços e garantia de uma melhor assistência àquelas famílias.

Todavia, com o crescente número de casos confirmados do novo coronavírus (Covid-19) no Brasil e o prolongamento da necessidade de isolamento social, foi necessário buscarmos parcerias maiores com Ongs internacionais e empresas com a finalidade de aumentarmos a captação de recursos a ser revertido a ações de prevenção e segurança alimentar. Conseguimos firmar parceria com diversas ONGs e empresas, dentre elas a XP Investimento/Visão Mundial, Fraternidade Sem Fronteiras, Grupo Malwee e O Boticário. Em conjunto, essa parceria nos possibilitou beneficiar até o momento, mais de 3.128 famílias, por meio de cestas básicas, produtos de higiene e kits de frutas e legumes, totalizando mais 110 toneladas de alimentos. Além disso, foram efetuadas orientações de medidas à prevenção da transmissão do novo coronavírus, por meio da arrecadação e distribuição de mais de 80 mil máscaras caseiras, 500 faceshields e 2 mil frascos de álcool.

O êxito de uma estratégia de intervenção depende de diversos fatores, entre eles é fundamental o conhecimento da realidade e da experiência vivida das pessoas que serão

beneficiadas para a definição do conteúdo e da gestão da estratégia. Fundamentar o conhecimento na realidade concreta, ou seja, nas circunstâncias que as pessoas vivem, nos permitiu planejarmos todas as nossas estratégias de intervenção mais adequadas à população assistida, priorizando a oferta de alimentos de qualidade, como por exemplo, ter ciência de que não era possível realizarmos doações de gêneros alimentícios que necessitassem de refrigeração, já que uma grande parte da população assistida não possui geladeira, ou então centralizarmos nossos atendimentos com vídeo-chamada, pois muitas famílias não possuem acesso à internet de boa qualidade. Em suma, a elaboração de estratégias próprias para reagir às condições adversas neste período da pandemia do Covid-19 só foi possível a partir da observação da realidade e do trabalho em rede.

Referências Bibliográficas

Desnutrição, Pobreza e Sofrimento Psíquico/ Ana Lydia Sawaya(org) [et. all]. – São Paulo: Editora da Universidade São Paulo, 2011. 360 p.

Betim, F. Sem ações específicas, 86% dos moradores de favelas vão passar fome por causa do coronavírus, 2020/03, Disponível em: <https://brasil.elpais.com/sociedade/2020-03-28/sem-acoes-especificas-86-dos-moradores-de-favelas-vaopassar-fome-por-causa-do-coronavirus.html>. Acesso em: 09/08/2020.

Fotos



Registro fotográfico realizado na Comunidade Vila Emater 2 durante a entrega das cestas básicas e kits da agricultura familiar.



Registro fotográfico realizado na comunidade Vila Emater I, durante a entrega domiciliar de cestas básicas e kits da agricultura familiar para famílias que tiveram perda de renda devido a pandemia e ainda não haviam sido contempladas pelo Auxílio Emergencial do governo Federal.

ARTICULAÇÃO COM OS AGRICULTORES FAMILIARES PARA PROMOÇÃO DA SAN

Maria Alice Araújo Oliveira

Ana Paula Grotti Clemente

Introdução

Desde o início da pandemia da Covid-19, muitas das previsões de uma potencial crise alimentar se tornaram realidade e por motivos diversos. As medidas de distanciamento social adotadas para conter a propagação do coronavírus e evitar o colapso do sistema público de saúde agravaram a crise econômica. Seus impactos sobre o Direito Humano à Alimentação e Nutrição Adequada entre os países e dentro dos grupos populacionais, tem se apresentado de forma mais acentuada nos grupos que já vivem em situação de pobreza. Essa situação de vulnerabilidade associa-se ao menor acesso à saúde e outros serviços básicos, recursos reduzidos para lidar com o desemprego e perda de renda, menor possibilidade de distanciamento físico e falta de água potável para cumprir as recomendações de higiene, poucas possibilidades de ficar em casa devido a exigências do trabalho, vivem desabrigados ou em espaços superlotados. Esta situação tem prejudicado ainda mais o acesso destas populações aos alimentos saudáveis e adequados, colocando-as em risco de insegurança alimentar e associados aos fatores anteriormente citados, aumentam a exposição à COVID-19 e propiciam sua proliferação (FIAN, 2020).

Segundo o relatório da FIAN Internacional sobre o Impacto da Covid-19 na Realização do Direito Humano à Alimentação e à Nutrição Adequadas: “O grau em que os países são afetados também difere de acordo com a capacidade das autoridades de responder à crise. Sua capacidade financeira e administrativa e a natureza e eficácia das políticas públicas existentes – particularmente em saúde, previdência social, alimentação e nutrição – são fatores-chave. No entanto, são as decisões políticas tomadas pelos governos para enfrentar a crise que determinam – em grande parte – se as desigualdades existentes serão exacerbadas ou se a realização dos direitos humanos e da justiça social será reforçada”.

A FIAN Brasil (2020), recomendou aos governos que garantam o respeito, a proteção e a promoção do direito humano à alimentação e à nutrição e todos os direitos humanos

relacionados em todas as decisões e medidas tomadas para conter a pandemia, especialmente em grupos desfavorecidos e marginalizados e no que diz respeito ao acesso/abastecimento de alimentos sugere também que sejam tomadas medidas específicas imediatamente pelos Estados incluindo: a adoção de mecanismos de proteção social para grupos marginalizados e os mais vulneráveis, como distribuição de alimentos, preferencialmente alimentos produzidos por pequenos produtores locais de alimentos; garantia que os pequenos produtores de alimentos mantenham sua capacidade de produzir e fornecer alimentos adequados, por exemplo, através do apoio à produção agroecológica, fomentando curtos circuitos locais e cadeias de suprimentos e garantindo o funcionamento adequado dos mercados locais de alimentos, bem como outros meios de provisão de alimentos produzidos por pequenos produtores locais; manutenção de alternativas adequadas aos programas de alimentação escolar, abrigos e bancos de alimentos ou outras instituições similares, a fim de garantir acesso a alimentos frescos e adequados às pessoas que deles dependem.

Neste contexto adotar medidas de fortalecimento à agricultura familiar torna-se essencial, visto que ela é a principal responsável pela produção de alimentos no Brasil. Deste modo, destaca-se a sua importância na promoção da saúde, no desenvolvimento rural sustentável e na garantia da segurança alimentar e nutricional ao abastecer o mercado de alimentos que compõem as refeições dos brasileiros (OLIVEIRA & JAIME, 2016).

De acordo com o decreto Nº 9064 de 31 de maio de 2017, a Unidade Familiar de Produção Agrária (UFPA) é definida com “conjunto de indivíduos composto por família que explore uma combinação de fatores de produção, com a finalidade de atender à própria subsistência e à demanda da sociedade por alimentos e por outros bens e serviços, e que resida no estabelecimento ou em local próximo a ele”. A UFPA e o empreendimento familiar rural deverão atender aos seguintes requisitos: possuir área de até quatro módulos fiscais (unidade de medida, em hectares, cujo valor é fixado pelo INCRA para cada município), utilizar, no mínimo, metade da força de trabalho familiar no processo produtivo e de geração de renda, auferir, no mínimo, metade da renda familiar de atividades econômicas do seu estabelecimento ou empreendimento. O Censo Agropecuário do IBGE de 2017 (BRASIL,..), mostrou que 77% (cerca de 3,9 milhões) dos estabelecimentos agropecuários no Brasil eram classificados como agricultura familiar, embora ocupassem apenas 23% da área total. Esses pequenos agricultores produzem cerca de 70% do feijão nacional, 34% do arroz, 87% da mandioca, 60% da produção de leite e 59% do rebanho suíno, 50% das aves e 30% dos bovinos.

Em Alagoas, o percentual de estabelecimentos da agricultura familiar corresponde a 83,59%, ocupando somente 33,67% da área agrícola do estado. Destaca-se que 67,54% destes estabelecimentos possuem menos de 5 hectares, inferior a um módulo fiscal, caracteriza-se por uma agricultura de subsistência, em pequena escala, porém bastante diversificada e com capacidade de gerar emprego e renda (IBGE/SIDRA, 2019).

Vale ressaltar que a produção de base familiar e agroecológica segue práticas que preservam o meio ambiente e a biodiversidade, sem demandar uso intensivo de água, esgotamento do solo e aumento das emissões de gases de efeito estufa.

Desta forma Oliveira & Jaime (2016), analisando os pilares do Guia Alimentar para a População Brasileira, identificaram como tema-chave os sistemas alimentares social e ambientalmente sustentáveis, priorizando o fortalecimento da agricultura familiar, que se apresenta como elo mais forte de sustentação dos modos de produção, acesso e consumo de alimentos saudáveis.

No entanto, os agricultores familiares que formam a espinha dorsal dos sistemas alimentares locais pela sua importância na produção de alimentos e na geração de empregos, devido à pandemia COVID-19, encontram-se também entre os mais vulneráveis à fome. Com as medidas de distanciamento social, restrições impostas a viagens para conter a disseminação do novo coronavírus, bem como o avanço da doença para o interior atingindo os trabalhadores, prejudicaram o plantio e colheita de suas lavouras e o acesso a mercados para vender seus produtos ou comprar insumos agrícolas. O fechamento de mercados locais, feiras livres ou agroecológicas e o medo de contrair a doença implicou na redução de renda e perda de produção.

Também há relatos de redução dos valores pagos aos agricultores pelos supermercados e varejistas pelos alimentos da cesta básica, ao mesmo tempo em que se observou elevação de preços ao consumidor em muitos países em decorrência de rupturas nas cadeias locais de produção e abastecimento, da inflação, de corridas às compras, inclusive com venda de produtos a um preço muito mais alto que o considerado razoável ou justo. Além disso, muitos pequenos produtores oferecem suas terras como garantia para empréstimos, com o risco de perdê-las se não puderem semear ou colher suas lavouras (OXFAM, 2020).

Plano emergencial por garantia da produção de alimentos e abastecimento popular/Proposições para o Governo de Alagoas ante a pandemia da Covid-19

Com as medidas de enfrentamento da pandemia da COVID-19, o distanciamento social e paralisação de atividades produtivas, acentuaram a situação de pobreza e desigualdades sociais que já existiam no estado de Alagoas. Com o aumento do desemprego e a redução da renda, diminuiu o consumo, afetando especialmente os segmentos mais pobres. A agricultura familiar sofre o impacto econômico com a queda da demanda e dificuldades na comercialização.

Na ausência de medidas governamentais para dar conta das demandas deste setor econômico, os movimentos sociais de luta pela terra e reforma agrária em Alagoas elaboraram o Plano Emergencial para os que Produzem Alimento no Campo Alagoano, que foi entregue ao governo do Estado ao mesmo tempo em que foi realizada mobilização através das mídias

sociais para sensibilizar a sociedade alagoana a respeito da sua importância, porém ações concretas ainda não foram realizadas. O Plano traz um conjunto de reivindicações ao governo do estado com propostas de políticas e ações que tem como objetivo garantir a produção de alimentos saudáveis e o abastecimento popular, para estimular a agricultura familiar e camponesa; garantir o fomento, a compra e a distribuição desses alimentos para as famílias em situação de vulnerabilidade.

Investir na agricultura familiar, principalmente baseada na produção agroecológica, promove inclusão social e desenvolvimento econômico regional, fortalece a soberania alimentar ao oportunizar o direito de escolha da forma de produção, distribuição e consumo de alimentos, respeitando a cultura local e a biodiversidade.

Este plano é necessário neste momento de pandemia para Alagoas em especial por incentivar, apoiar, proteger a vida e promover a saúde e a segurança alimentar e nutricional de populações do campo e da cidade, favorecendo o acesso da população a alimentos saudáveis e a permanência do homem no campo.

Um outro movimento vindo da sociedade alagoana foi a campanha para utilização adequada dos recursos do Fundo de Combate à Pobreza (FECOEP). Um conjunto de entidades e movimentos sociais entrou com uma Ação Civil Pública na justiça estadual para exigir que o governo do Estado aplique o recurso em caixa de R\$ 84 milhões do FECOEP em ação de socorro aos desempregados e famílias em extrema pobreza neste período de pandemia. Porém até o momento estes recursos têm sido empregados principalmente para a compra de cestas básicas.

Relato da experiência do Centro de Recuperação e Educação Nutricional – Campanha Ajude-nos a Ajuda-los”- na aquisição de alimentos das agricultura para doação de kits a população em vulnerabilidade social

Com objetivo de garantir o Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA), a Soberania e Segurança Alimentar e Nutricional (SSAN) das famílias em vulnerabilidade social assistidas pelo Centro de Recuperação e Educação Nutricional, Oscip situada no município de Maceió, foi organizada desde o início da pandemia a “Campanha Ajude-nos a Ajuda-los” (ação do projeto de extensão da Faculdade de Nutrição) para mobilizar a sociedade civil, (conforme descrito no capítulo 3) a fim de arrecadar doações de alimentos/ produtos de higiene ou dinheiro para que pudéssemos realizar a aquisição de alimentos de qualidade em quantidade suficiente a suprir as necessidades destas famílias.

Pensando também na situação dos camponeses, impedidos de comercializar seus produtos nas feiras, com redução de sua renda foi realizada articulação com algumas associações e cooperativas de agricultores familiares agroecológicos de assentamentos rurais através de parceria com o Projeto de extensão da Faculdade de Nutrição “Colhendo Bons Frutos: nutrição e agroecologia” para consultá-los sobre a disponibilidade de produção e

entrega de alimentos em Maceió para complementar as cestas básicas com alimentos in natura ou minimamente processados. Assim, foi possível estabelecer parceria com a Cooperativa Agropecuária de Alagoas do município de Flexeiras, que relatou ter disponibilidade de produção no momento de: laranja, abacaxi, macaxeira, batata doce e pão de raízes. Desta forma, os kits seguiram a seguinte composição: 2 kg de macaxeira + 2 kg de batata doce + 10 unidades de laranja + 1 unidade de abacaxi + 1 pão de raízes.

Os agricultores demonstraram a sua capacidade de organização, entregando os alimentos selecionados já embalados e prontos para a distribuição. Até o momento foi possível adquirir 700 kits, todos foram entregues junto com uma cesta básica e produtos de higiene, garantindo que um grupo de pequenos produtores agroecológicos mantivessem sua capacidade de fornecer alimentos adequados e fomentando o circuito curto de comercialização.

É importante ressaltar que infelizmente não foi possível realizar a doação de kits da agricultura familiar em todas as doações de cestas básicas realizada pela campanha, pois a maior parte das doações que recebemos foi em gêneros alimentícios ou cestas básicas já prontas, assim, não tínhamos recursos para aquisição de todos os kits porém sempre tivemos o cuidado na composição das cestas para que respeitassem a cultura alimentar regional, baseada em alimentos minimamente processados e processados, garantindo a qualidade dos alimentos doados às pessoas que deles dependem.

Foi possível observar a boa receptividade das famílias em receber especificamente, os kits da agricultura familiar, com relatos em visitas posteriores às comunidades que os alimentos tinham “sabor da infância quando morávamos na roça”, “ parecia o pão que a minha avó fazia”, ‘a macaxeira desmanchava, muito diferente daquela que nós compramos aqui na cidade” trazendo à tona as memórias afetivas, os significados e aspectos simbólicos da alimentação e a percepção de uma alimentação saudável e regional. Estas comunidades beneficiadas pela campanha habitam em regiões caracterizadas pelos chamados desertos alimentares, lugares com difícil acesso a alimentos in natura ou minimamente processados.

Em Maceió, o aumento populacional ocorreu devido ao processo migratório que foi incrementado pela crise do setor sucroalcooleiro. Com a crise do setor no final da década de 1980, e com as alterações introduzidas na legislação trabalhista referente ao trabalho rural, os trabalhadores do interior do estado foram obrigados a deixar suas moradias e a confluir para Maceió. Desta forma, Maceió passou a receber um fluxo cada vez maior de imigrantes, que se somaram aos fluxos migratórios que antes iam para o sul do país, gerando uma produção degradada e diferenciada de espaço urbano. Esse processo acabou trazendo um alto grau de exclusão social à população maceioense, com elevado índice de subempregos e ocupação desordenada dos espaços, com formação de favelas. O “inchaço” da cidade, associado ao despreparo institucional em todos os níveis do governo para enfrentar esse problema e as dificuldades de acesso à terra e a à habitação, intensificaram a ocupação em áreas de risco pela população de baixa renda que hoje está sendo fortemente impactadas pela pandemia do Covid-19.

Embora a pandemia de COVID 19 exija ações urgentes para contê-la, vale salientar que ela descortinou as desigualdades sociais existentes em nossas sociedades que geram exclusão, violência e injustiça. Portanto, a situação evidencia a necessidade de construção de políticas públicas estruturais que diminuam estas desigualdades e possibilitem que todos os cidadãos tenham seus direitos básicos garantidos, conforme consta na Constituição Federal.

Referências Bibliográficas

IBGE/SIDRA. **Censo Agropecuário 2017**: resultados definitivos. Rio de Janeiro: IBGE, 2019. Disponível em: <<https://sidra.ibge.gov.br/pesquisa/censo-agropecuario/censo-agropecuario-2017>>

FBSSAN. Garantir o direito à alimentação e combater a fome em tempos de coronavírus: a vida e a dignidade humana em primeiro lugar. Disponível em: <https://fbssan.org.br/wp-content/uploads/2020/04/2020-recomendacoes-sobre-direito-alimentacao-no-contexto-da-covid-versao-2-de-abril-.pdf>

BRASIL. Casa Civil. Decreto 9.064, de 31 de maio de 2017, dispõe sobre a Unidade Familiar de Produção Agrária, institui o Cadastro Nacional da Agricultura Familiar e regulamenta a Lei Nº 11.326, de 24 de julho de 2006. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2017/Decreto/D9064.htm

_____. IBGE. Censo Agropecuário 2017. Rio de Janeiro, 20...

OXFAM. O Vírus da Fome: Como o coronavírus está aumentando a fome em um mundo faminto. OXFAM Brasil. Julho 2020. Disponível em: <https://www.oxfam.org.br/especiais/virus-da-fome/>.

FIAN. Impacto da Covid-19 na Realização do Direito Humano à Alimentação e à Nutrição Adequadas – relatório preliminar de monitoramento. FIAN Internacional, abril de 2020. Disponível em: <https://fianbrasil.org.br/impacto-da-covid-19-na-realizacao-do-direito-humano-a-alimentacao-e-a-nutricao-adequadas-relatorio-preliminar-de-monitoramento/>

OLIVEIRA, N. R. F.; JAIME, P. C. O encontro entre o desenvolvimento rural sustentável e a promoção da saúde no Guia Alimentar para a População Brasileira. **Saúde Soc.** São Paulo, v.25, n.4, p.1108-1121, 2016.



Registro fotográfico realizado na comunidade Vila Emater I, durante a entrega de cestas básicas e kits da agricultura familiar.

A ATUAÇÃO DA PSICOLOGIA EM UM CENTRO DE EDUCAÇÃO NUTRICIONAL EM CONTEXTO DE PANDEMIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Layse Veloso de Amorim Santos

Fellipe Alves Rocha da Cruz

Ana Caroline Oliveira

Camila Justino da Mota

Iris Alves Correia

Myria Gláucia Viana

Introdução

Este capítulo tem o intuito de descrever as atividades realizadas pelo setor de psicologia do Centro de Recuperação e Educação Nutricional (CREN), unidade Maceió durante a pandemia do Coronavírus, assim como apresentar alguns dos princípios e fundamentações teóricas que nortearam essas práticas.

A psicologia, enquanto ciência e profissão, há alguns anos, iniciou a empreitada de sair de dentro dos consultórios e do “setting” para desbravar o cotidiano complexo das relações humanas, num movimento de reinvenção de suas práticas e saberes para além de ações descontextualizadas, despolitizadas e homogeneizantes (DIMENSTEIN, 1998).

Nesse processo, tem-se a inserção da psicologia em espaços de exercício das políticas públicas de saúde e assistência social, com o trabalho sendo voltado, muitas vezes, a comunidades em contextos diversos de vulnerabilidade. É justamente em contextos como esses que a(o)s psicóloga(o)s do CREN têm atuado, a partir de princípios como a interdisciplinaridade, o diálogo, o cuidado, a horizontalização das relações, a corresponsabilização e a produção de autonomia dos(as) usuários(as) e outros.

Esse modo de fazer psicologia, que pensa para fora do consultório e tem o foco no cotidiano das relações humanas, é o mesmo que se importa com os impactos causados nas vidas das pessoas por uma pandemia como a de Coronavírus, que vem ocorrendo no ano de 2020.

Tais impactos têm sido consideráveis também na saúde mental, como aponta Rajkumar (2020), em pesquisa que indica aumento nos sintomas de transtornos de ansiedade e depressão, assim como de estresse, desde o início da pandemia. Zhao e Huang (2020) destacam como os jovens estão tendendo a apresentar mais questões relacionadas a transtornos mentais, com a intensificação de sintomas de acordo com o tempo que se passa focado no tema COVID-19.

Neste contexto, o papel da psicologia é, entre outras coisas, de utilizar-se de ferramentas e estratégias de prevenção de riscos e controle de epidemias, num olhar com foco na minimização de danos e fornecimento de assistência necessária, como afirma Jiang et al., (2020).

No Brasil, o Conselho Federal de Psicologia (CFP) elaborou uma série de comunicados e documentos, como a Resolução CFP nº 04/2020, entre outros, com intuito de orientar e auxiliar na atuação dos/as profissionais de psicologia perante a pandemia. Assim como o Ministério da Saúde, por meio da portaria 639/2020, incluiu a categoria em ação estratégica que visa capacitar profissionais da saúde para o enfrentamento do COVID-19 (DIÁRIO DA UNIÃO, 2020).

Contudo, como aponta Santos (2020), quarentenas são sempre discriminatórias, visto que são mais difíceis para certos grupos sociais do que para outros. Para alguns grupos para os quais este momento é particularmente difícil, apresentam vulnerabilidades especiais precedentes ao momento de pandemia, que são agravadas com ela. Eles pertencem ao que o autor chamou de zonas de invisibilidade e Sul – expressão que não designa um espaço geográfico, mas sim um espaço-tempo político, social e cultural resultado de certos modos de produção e relacionamento social, da discriminação social e sexual, etc. (SANTOS, 2020).

Entre os grupos apontados por Santos (2020), estão: a) mulheres – por sofrerem violências diversas, por estarem em trabalhos na linha de frente, e ocuparem o lugar de cuidadoras; b) trabalhadores informais e de rua – que por não terem benefícios de um emprego registrado, ficam entre as opções de morrer de vírus ou de fome; c) pessoas em situação de rua ou sem-abrigo – que não têm onde se isolar, nem acesso a condições mínimas de autocuidado, higiene, entre outras; d) moradores de periferias pobres das cidades e favelas – que cotidianamente já vivem emergências para conseguir alimentação e água (como conseguirão sabão e álcool na pandemia?), e que residem com muitas pessoas em moradias minúsculas (como recomendar o auto isolamento num contexto de hétero-isolamento?).

Referência na área de saúde e nutrição, a psicóloga Gisela Solymos, identificou que mães de crianças desnutridas de São Paulo, viviam suas condições adversas a partir de categorias que englobavam a solidão, impotência, fatalismo; percepção parcial da realidade (velamento), ter um ideal que não conseguem realizar em decorrência da precariedade de suas condições e a expressão de diversas debilidades, seja física, psíquica e/ou cognitiva. Estando essas condições adversas relacionadas a um amplo aspecto de questões materiais, de rede e suporte social, doenças, acesso a serviços de saúde, entre outros (SOLYMOS, 1997; 2009).

Diversos estudos apontam para a importância e relação da saúde mental materna e sua relação com quadros de baixo peso e estatura na primeira infância (SURKAN, 2001).

Achados como esses são comumente identificados em nosso cotidiano de trabalho e direcionam nossa atuação para abranger e tentar dar conta desse repertório de dificuldades, de modo que contribuamos para a potencialização da ação dessas mães/responsáveis, com o intuito, entre outras coisas, de facilitar o desenvolvimento de uma postura de mais autonomia e protagonismo, como é preconizado, por exemplo, pela Política Nacional de Humanização (BRASIL, 2009).

Contextualização do Centro de Recuperação e Educação Nutricional (CREN)

Como apresentado no capítulo 3, o Centro de Recuperação e Educação Nutricional – (CREN) é uma instituição de saúde que tem como objetivo primordial, combater a desnutrição primária em crianças com nanismo nutricional. Funciona em dois regimes: o ambulatorial, quando as nutricionistas diagnosticam quadros de desnutrição leve; e o semi-internato, para quadros de desnutrição moderada a grave (na faixa etária de 1 a 5 anos). O semi-internato é também chamado de hospital dia ou “creche” (pela comunidade e usuários), possui um formato semelhante a uma escola de tempo integral, apresentando uma rotina de atividades coordenada por uma pedagoga e uma equipe de professoras e auxiliares, que se distribuem em cinco salas de acordo com a faixa etária das crianças. Funciona de segunda a sexta-feira das 7:45 às 17:00 horas e fornece alimentação balanceada e atendimento multiprofissional.

Com relação ao fluxo, funciona basicamente de três formas, as mães/responsáveis vão até a instituição por demanda espontânea; a equipe do CREN realiza mutirão entre as 24 comunidades atendidas pela Instituição, ou recebemos crianças encaminhadas por outros serviços (geralmente saúde, educação e assistência social). Mais recentemente, entramos na rede do municipal e estamos ofertando atendimento para a população em geral. Então, quando a criança é diagnosticada com quadro de desnutrição mais grave, ela passa por um fluxo de setores até ser admitida: primeiro a nutrição, seguida pela pediatra e psicologia, para posteriormente realizar a matrícula com a pedagogia. O serviço social faz o acolhimento e agenda a primeira visita domiciliar que pode ser também multiprofissional e o dentista agenda a avaliação e acompanhamento em saúde bucal.

O Serviço de Psicologia no CREN

O setor de psicologia hoje é composto por três psicólogos, que atuam em ações de cuidado às crianças desnutridas e suas famílias, tanto em regime de semi-internato quanto em ambulatório. Atende ainda a população em geral, por demanda espontânea e por encaminhamento pelo sistema municipal de saúde.

As atividades voltadas para o semi-internato são pensadas para proporcionar um espaço de cuidado, escuta e mudança, de ressignificação da experiência das famílias,

estimulando a recuperação da “desnutrição existencial”, sem a qual a recuperação nutricional da criança poderá ser mais lenta e não se manterá no tempo (SOLYMOS, 2004, p.29). A seguir, descreveremos brevemente as ações ofertadas.

- **Acolhimento e anamnese inicial:** Realizamos o acolhimento da família como um todo, entrevistando com um modelo de anamnese construído pelo próprio setor. Com uma linguagem extremamente acessível, buscamos compreender a repercussão do diagnóstico frente ao quadro de desnutrição do filho, acolhendo dúvidas, sentimentos ambíguos (os mais comuns são o alívio por ter conseguido uma “creche” e a culpa pela desnutrição do filho). Após esse momento, fazemos um “tour” pela instituição, apresentando cada espaço da nossa estrutura física e seus profissionais.
- **Ofertamos atendimentos ambulatoriais de saúde mental,** atendimento clínico individual e de grupo às mães/responsáveis. Entre os grupos, destacam-se o Carinho de Mãe, que tem encontros semanais regulares a cerca de seis anos; e os grupos de acolhimento (aos novatos) e de alta (para os que sairão do sistema de semi-internato), esses são realizados tanto com as crianças como com as mães/responsáveis, nos quais trabalhamos os afetos e crenças despertados pelo início e as questões do luto, devido a saída da modalidade do semi-internato instituição.
- **Desenvolvemos Ações de educação em saúde,** geralmente de caráter multiprofissional e interdisciplinar, nas quais realizamos ações de promoção a saúde e de prevenção de agravos, com sugestões do calendário do Ministério da Saúde, bem como de demandas identificadas pelo setor e por outros profissionais e usuários.
- **Trabalhamos com a Equipe,** mediando conflitos, realizando ações de cuidado em saúde para o cuidador, participamos de reuniões semanais para estudo de caso, planejamento das ações, treinamento e orientação para os educadores entre outras demandas;
- **Realizamos Visita domiciliar (VD)** de rotina, prioritariamente multiprofissional, para acompanhar as demandas das famílias;
- **Trabalhamos também de forma intersetorial,** com as escolas e Unidade Básica de Saúde (UBS) do território e realizamos grupos de geração emprego e renda com o serviço social em parceria com a Secretaria de Assistência e Desenvolvimento Social do Estado (SEADES), visando contribuir para a geração de renda e empregabilidade desse cuidador e, por fim,
- **Realizamos preceptoria,** pois somos campo de estágio para universidades, inclusive, dos três (3) psicólogos efetivos, dois (2) já foram estagiários.

A Metodologia do Setor de Psicologia Frente ao Contexto de Pandemia de COVID-19

A Pandemia da Covid-19 trouxe uma série de mudanças para nosso cotidiano de trabalho, pois pudemos observar o agravamento das vulnerabilidades frente as alterações das condições de vida e de trabalho, que se alteraram radicalmente. Nesse contexto, a psicologia apresenta-se como uma das ciências que pode colaborar no enfrentamento dessas questões.

O início

Com relação às questões operacionais, inicialmente a instituição antecipou o recesso de 15 dias do meio do ano para março, na esperança do retorno breve, o que não ocorreu. Nesse período, a equipe se reuniu virtualmente para planejar as atividades que seriam passíveis de desenvolvimento na instituição, seguindo as normas de cuidados de higiene e distanciamento social determinadas pela OMS, bem como pelo decreto Municipal Nº. 8.853 cujo inciso §3º predispõe as atividades desenvolvidas pela instituição como essenciais.

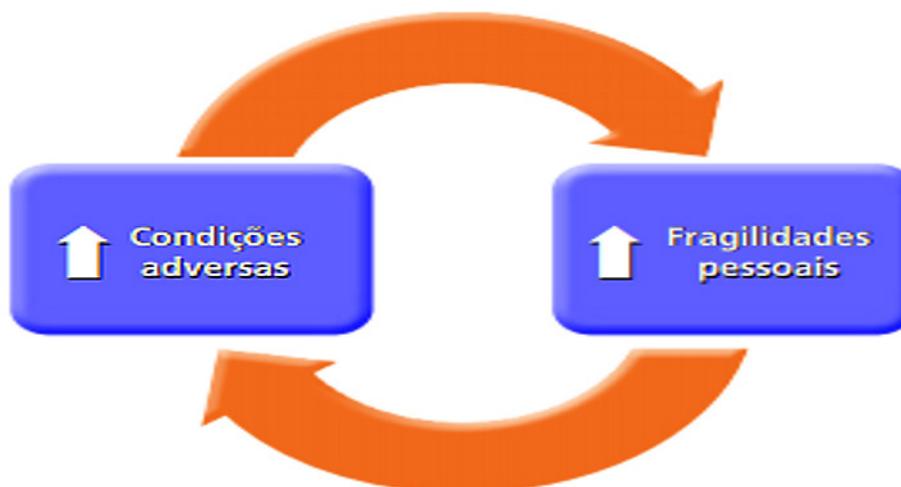
Nessa perspectiva, a partir do planejamento das atividades que seriam desenvolvidas presencialmente, o objetivo foi manter o menor número possível de profissionais que pudesse proporcionar o padrão de qualidade no atendimento diário, desenvolvendo suas atividades de acordo com uma escala planejada semanalmente.

Famílias assistidas pelo CREN: a realidade encontrada

Com a pandemia, a rotina de funcionamento da instituição foi rompida, desestabilizando tanto as crianças quanto a dinâmica de suas famílias e, em se tratando da realidade das famílias assistidas pelo CREN, a situação de vulnerabilidade e risco social agrava as consequências negativas para as crianças que já estão com quadro de desnutrição. E, como agravante, a pobreza é um dos maiores fatores de risco ao desenvolvimento infantil, sendo associada a aspectos como níveis insuficientes de alimentação, falta de acesso a saneamento e higiene (NCPI, 2019).

O cenário das famílias é permeado por dificuldades que se apresentam cotidianamente cíclicas (Figura.1). Frente às dificuldades adversas de moradia, alimentação e financeira que atingem toda uma comunidade, surgem as fragilidades pessoais convertidas em sofrimento e transtornos emocionais e mentais, sentimento de impotência, falta de perspectiva, entre outros.

Figura 1. (SOLYMOS, 2004, p.29)



Toda esta situação, vivenciada pela criança, pode provocar o que chamamos de estresse tóxico, um termo cunhado pelo Centro de Desenvolvimento da Criança da Universidade Harvard, nos EUA, para classificar possíveis riscos de traumas para o desenvolvimento da criança (NCPI, 2019). Trata-se da resposta da criança em meio a situações negativas sem suporte adequado como: pobreza, exposição à violência, drogas, negligência, abuso físico e/ou emocional e cuidadores com problemas mentais.

A resposta tóxica ao estresse pode ocorrer quando uma criança vivencia uma dificuldade forte, frequente e prolongada, sem apoio adequado de um adulto. Essa resposta pode saturar o cérebro da criança e interromper o seu desenvolvimento, especialmente durante a primeira infância (NCPI, 2019, p.16).

Pandemia, Saúde Mental Materna e Mudanças no Comportamento Infantil

Diversos autores enfatizam a importância da saúde mental materna como influência direta no desencadeamento da desnutrição infantil (RAHMAN et al., 2008; CARVALHAES E BENICIO, 2002; SOLYMOS, 1997; MIRANDA, 1996).

Nesse momento de pandemia, concordamos com Brito et al., (2020), sobre a importância de se levar em consideração as intersecções de gênero e/ou raça, que podem demarcar espaços de maior vulnerabilidade, devendo-se analisar e incorporar esses marcadores e seus impactos na vida concreta em situação de epidemias, sob o risco das intervenções em saúde pública agravar as desigualdades, discriminações históricas e estruturais.

Wenham, Smith e Morgan (2020) pontuam que há uma ausência de estudos sobre as diferenças de gênero na pandemia de COVID-19. Como medidas de contenção da transmissão da pandemia, o mundo presenciou e presencia o fechamento de escolas para controlar a transmissão, o que pode gerar efeitos diferenciais entre os gêneros, pois cabe às mulheres, a

maior parte do cuidado doméstico, o que pode vir a limitar suas possibilidades de trabalho e, conseqüentemente, sua renda (WENHAM; SMITH; MORGAN, 2020).

No contexto brasileiro, Brito *et al.* (2020) destacam o impacto desigual de pandemias para gêneros e raças, lembrando como o Zica vírus (Apud DINIZ, 2017; HUMAN RIGHTS WATCH, 2017) e suas conseqüências, afetou de forma tão desproporcional mulheres de diferentes faixas etárias, em comparação com os homens.

Um estudo pontuou que filhos de mães com sintomas de depressão recorrente, com uma frequência diária à creche de meio-período durante a infância, apresentaram benefícios duradouros no estado emocional e comportamental no momento do ingresso à escola (GILLES *et al.*, 2011). Podemos inferir, portanto, que o fechamento de creches e escolas podem agravar ou aumentar a ocorrência de crises nas mães.

Reconhecendo todo este cenário que compõe a história das famílias do CREN, a equipe, além de auxiliar na necessidade básica das famílias, também proporcionou ação integrada do setor da Pedagogia com o da Psicologia, para proporcionar a busca pelo aprendizado, estimulação cognitiva, saúde socioemocional, incentivo aos vínculos afetivos, autonomia e autocuidado.

A equipe de professoras e auxiliares junto à pedagoga responsável vem produzindo atividades adequadas às idades das crianças e acessíveis à compreensão de seus responsáveis, instruindo e os orientando como proceder, buscando valorizá-los e ratificando a importância da participação efetiva desses responsáveis na educação e desenvolvimento de suas crianças. Em consonância, a equipe de psicologia vem contribuindo com o processo de valorização a saúde mental dos responsáveis, orientações sobre as dificuldades em lidar com o comportamento das crianças, estímulo ao fortalecimento dos vínculos afetivos entre as crianças e seus cuidadores, e sobre tudo, levando a informação de que, para o crescimento e desenvolvimento da criança, é necessário cuidar do que há ao redor desta, valorizando as potencialidades individuais e ressignificando vidas.

A precariedade do contexto familiar pode promover riscos ao desenvolvimento infantil, com a fragilidade nos vínculos afetivos. A convivência de vários familiares sob estresse psicológico em um mesmo domicílio, muitas vezes com densidade habitacional alta, pode aumentar a tensão no ambiente, os casos de violência doméstica e a experiência de estresse tóxico nas crianças, com conseqüências potencialmente de longo prazo.

Educação Continuada

A psicologia e a nutrição se reuniram para elaborar e executar um treinamento sobre alimentação e comportamento infantil e realizar uma atualização sobre desnutrição e desenvolvimento infantil dos 0 aos 6 anos. Esse treinamento foi pensado especialmente para unir nossa necessidade de educação continuada, bem como aproveitar a disponibilidade maior de tempo das professoras.

A Fiocruz (2020) em sua cartilha voltada às crianças na pandemia, destaca que elas podem apresentar reações emocionais e alterações comportamentais mais frequentes e esperadas envolvendo dificuldades de concentração, irritabilidade, medo, inquietação, tédio, sensação de solidão, alterações no padrão de sono e alimentação (FIOCRUZ, 2020, p.3-4). Porém, crianças que enfrentam questões específicas de saúde podem apresentar agravamento destas reações devido as situações de desigualdades crônicas que estão submetidas, o que se enquadra no perfil das nossas crianças desnutridas.

Essa questão enfatiza a necessidade de uma maior atenção à saúde mental de crianças e seus cuidadores. Nesse sentido, os estagiários de psicologia também estão desenvolvendo estratégias de cuidado a saúde mental das professoras e auxiliares, que terão que lidar mais diretamente com as reações das crianças na readaptação à rotina do semi-internato e identificar possíveis quadros de violência infantil, que vem sendo mais detectado no contexto da pandemia de COVID-19.

Visitas Domiciliares

As visitas domiciliares tiveram que se adequar às medidas de biossegurança (BRASIL, 2020). Como a prioridade passou a ser a garantia da segurança alimentar das nossas crianças e famílias, as visitas tiveram inicialmente o caráter de facilitar o cadastro dos domicílios atendidos e demandas mais urgentes de cuidado, ou de orientação sobre os benefícios do Governo Federal, como o auxílio emergencial. A maioria das famílias estava recebendo, a exceção é de mães/responsáveis com ausência de documentos e de uma mãe adolescente que ainda fazia parte do cadastro de sua própria mãe (avó da criança) do Centro de Referência e Assistência à Saúde (CRAS) do Sistema Único de Assistência à Saúde (SUAS)

As visitas são excelentes momentos para a construção e fortalecimento de vínculos da equipe com os usuários. Desde a década de 90 a relevância para o cuidado em saúde das visitas domiciliares era apontada por grandes sanitaristas (PAIM; ALMEIDA FILHO, 1998), que enfatizavam sua importância para a aproximação dos profissionais ao contexto de vida dos usuários, ampliando espaços dialógicos entre saberes e fazeres e assim novas perspectivas para refletir e agir.

Porém, em revisão de literatura sobre essa temática Rocha *et al.* (2017) dos 1.015 estudos encontrados, apenas 8 se referiam sobre o uso da visita domiciliar em psicologia, relacionando-se às temáticas da psicoeducação, cuidado de pessoas com grave sofrimento mental ou de pesquisa ação. Esses autores destacam que a visita domiciliar pode constituir-se como:

[...] um espaço a construção de novas lógicas de produção do processo de saúde/cuidado, já que, com essa prática, o profissional passa a conhecer os problemas de saúde dos sujeitos no contexto concreto no qual estes estão inseridos. Nesse sentido, essa aproximação por parte dos profissionais da

saúde pode gerar uma compreensão mais ampla sobre o processo de saúde/doença/cuidado da população (ROCHA, *et al.*, 2017).

Durante as visitas, nos deparamos com feedbacks, como o da mãe R. que explicou para outros membros da equipe o afeto e vínculo que tinha com o setor de psicologia, da sua incompreensão quando chamada pelo serviço para o 1º atendimento. Lembrava nitidamente que foi chamada para a consulta e ficou inicialmente indignada por ter que falar de coisas tão pessoais, sentiu-se invadida antes de entrar na sala. Pensou sobre a necessidade de ter que falar de coisas tão íntimas e dolorosas para um estranho, mas que sentada diante da profissional, sentiu-se acolhida e chorou: lembrou de dores, falou, falou e esvaziou “é como uma igreja, a gente fala tudo e se sente tão leve” (SIC) e essa leveza a faz buscar o serviço quando sente necessidade ou encaminha amigos e familiares para experimentar o bem estar que sentiu e ainda sente.

Durante as visitas, nos deparamos com diversas demandas. Uma delas são as mães em novas gestações e puérperas, nas quais aproveitávamos para sensibilizarmos para o pré-natal, amamentação, conhecer sobre a experiência do cuidado em tempos de pandemia, de se articular com o CRAS em virtude da UBS mais próxima de uma das comunidades ter sido fechada. Outra demanda foi visitar uma família que teve o pai da criança assassinado em decorrência do tráfico de drogas. Ficando uma mãe adolescente com 2 filhos, sendo um com 18 dias de nascido.

Essas e tantas histórias de vida que exigem um olhar atento e continuado fazem do serviço da psicologia e do trabalho de equipe da instituição a compreensão dos aspectos multifatoriais da desnutrição e a necessidade do cuidado integral dessas famílias

Considerações Pessoais

No processo de construção deste capítulo, fomos nos dando conta da imensidão de possibilidades de atuação do profissional da psicologia no contexto da saúde e desnutrição e da importância de um movimento contínuo de reflexão crítica acerca de nossas práxis, em especial num contexto como o da pandemia que nos afeta.

Os desafios, que já eram inúmeros antes do contexto de pandemia e que foram agravados de diversas formas com ela, impõem a necessidade de (re)construções de saberes e fazeres. Muito do que aqui foi exposto reflete a postura de um setor que vem buscando aprimoramento ao longo de quase 13 anos de atuação, e que se posiciona de forma a não se acomodar, engessando suas possibilidades de atuação, ou se dessensibilizar, pelo contato frequente e direto com as realidades citadas. Procuramos nos reinventar, buscando alternativas construídas de modo coletivo, pelos vários atores/atrizes que fazem parte de todo esse contexto relatado, com o objetivo de fortalecer a produção da saúde e do cuidado, e contribuirmos com processos de transformação social.

Queremos destacar ainda que o contexto de pandemia, radicaliza a importância de uma rede de atuação coordenada de instituições e profissionais, que incorpore o cuidado de usuários e também dos próprios profissionais de saúde.

Apontamos também a necessidade de compartilhamento de experiências, para que consigamos caminhar mais alinhados rumo à expansão do conhecimento e melhoria dos serviços prestados, para que assim, consigamos impactar a qualidade de vida das populações em situação de vulnerabilidades.

ANEXO I – FOTOS

Equipe multiprofissional em ação, distribuindo as cestas básicas.





Atividades e jogos elaborados pelo setor de pedagogia e distribuídos nos domicílios das crianças





Referências Bibliográficas

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus na Atenção Primária a Saúde. Brasília, DF, mar 2020.

BRASIL. Decreto Municipal Nº. 8.853 Maceió/Al, 23 de março de 2020. Disciplina Medidas Temporárias De Combate E Prevenção À Pandemia Do Coronavírus (Covid-19).

BRITO, Luciana et al. Impactos Sociais da Covid-19: uma perspectiva sensível às desigualdades de gênero. 2020.

CARVALHAES, Maria Antonieta de Bland; BENÍCIO, Maria Helena D'Aquino. Capacidade materna de cuidar e desnutrição infantil. *Rev. Saúde Pública*. vol.36, n.2, pp. 188-197.2002.

DANTAS, Jurema Barros. Formar psicólogos: por quê? para quê?. *Fractal: Revista de Psicologia*, 2011, 22.3: 621-636.

IÑIGUEZ, Lupcinio. Construcionismo Social. In: MARTINS, João Batista (org); Temas em Análise Institucional e Construcionismo Social. São Carlos: Fundação Araucária, 2002.

DIMENSTEIN, Magda. A cultura profissional do psicólogo e o ideário individualista: implicações para a prática no campo da assistência pública à saúde. *Estudos de psicologia*,5.1: 95-121, 2000.

DIMENSTEIN, Magda. O Psicólogo no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS): Perfil profissional e perspectivas de atuação nas Unidades Básicas de Saúde (UBSs). Tese de Doutorado, Universidade Federal do Rio de Janeiro, 1998.

FAO, IFAD, UNICEF, WFP and WHO. The State of Food Security and Nutrition in the World: Safeguarding against economic slowdowns and downturns. Food and Agriculture Organization of the United Nations. 2019.

FIOCRUZ. CRIANÇAS NA PANDEMIA COVID-19. Curso de Saúde Mental e Atenção Psicossocial na pandemia COVID-19. Débora da Silva Noal e Fabiana Damásio (coord.), 2020.

HUMAN RIGHTS WATCH. Esquecidas e desprotegidas. O impacto do vírus Zika nas meninas e mulheres no nordeste do Brasil. 2017.

JIANG, X., DENG, L., ZHU, Y., JI, H., TAO, L., LIU, L., YANG, D., & JI, W. (2020). Psychological crisis intervention during the outbreak period of new coronavirus pneumonia from experience in Shanghai. *Psychiatry Research*, In Press. doi:10.1016/j.psychres.2020.112903

KALANTAR-ZADEH, Kamyar; MOORE, Linda W. Impact of nutrition and diet on COVID-19 infection and implications for kidney health and kidney disease management. **Journal of Renal Nutrition**, v. 30, n. 3, p. 179-181, 2020.

MARI, Jair de Jesus; JORGE, Miguel Roberto. Transtornos psiquiátricos na clínica geral. **Psychiatry on-line Brazil**, v. 2, n. 5, p. 1997, 1997.

MENEZES, Francisco. Desnutrição, pobreza e sofrimento psíquico: uma articulação necessária. **Estud. av.**, São Paulo, v. 26, n. 76, p. 403-406, Dec. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-40142012000300035&lng=en&nrm=iso>. access on 13 July 2020. <https://doi.org/10.1590/S0103-40142012000300035>.

MIRANDA, CT et al. Mental health of the mothers of malnourished children. *International Journal of Epidemiology*. 25 (1):128-133.1996.

MOURA, Eliana Perez Gonçalves de. A psicologia (e os psicólogos) que temos e a psicologia que queremos: reflexões a partir das propostas de diretrizes curriculares (MEC/SESU) para os cursos de graduação em psicologia. *Psicologia: ciência e profissão*, 1999, 19.2: 10-19.

NCPI. Estudo impactos da estratégia saúde da família e desafios para o desenvolvimento infantil: estudo 5 / Comitê Científico Núcleo Ciência pela Infância. — São Paulo: NCPI, 2019.

PAIM, Jairnilson S.; ALMEIDA FILHO, Naomar de. Saúde coletiva: uma “nova saúde pública” ou campo aberto a novos paradigmas?. **Revista de saúde pública**, v. 32, p. 299-316, 1998.

RAHMAN, Atif et al. The neglected ‘m’in MCH programmes—why mental health of mothers is important for child nutrition. *Tropical Medicine & International Health*, v. 13, n. 4, p. 579-583, 2008.

RAJKUMAR, R. (2020). COVID-19 and mental health: A review of the existing literature. *Asian Journal of Psychiatry*, In Press. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102066>

SANTOS, Boaventura de Sousa. “A Cruel Pedagogia Do Vírus”. Portugal: Edições Almedina, 2020.

STRINGHINI, Silvia et al. Socioeconomic status and the 25× 25 risk factors as determinants of premature mortality: a multicohort study and meta-analysis of 1.7 million men and women. **The Lancet**, v. 389, n. 10075, p. 1229-1237, 2017.

SOLYMOS, Gisela Maria Bernardes. Vencendo a desnutrição: abordagem psicológica / Gisela Maria Bernardes Solymos; colaboradores Selma Tamburi de Freitas, Cristiane Andó Marinotti; [fotos Ana Paula Sawaya MacArthur]. -- 2. ed. -- São Paulo; Salus Paulista, 2004.

SOLYMOS, Gisela Maria Bernardes. Experiência vivida de mães de desnutridos: um novo enfoque para intervenção em nutrição. In: SAWAYA, Ana Lydia. Desnutrição Urbana no Brasil em um período de transição. (p. 127-153). São Paulo, SP: Cortez, 1997.

UNICEF. The Impact of COVID-19 on Food Security and Nutrition [Internet]. [cited 2020 Jun 19]. Available from: <https://data.unicef.org/resources/jme-report-2020/>

DE SOUZA, Nathália Paula et al. A (des) nutrição e o novo padrão epidemiológico em um contexto de desenvolvimento e desigualdades. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 7, p. 2257-2266, 2017.

WENHAM, Clare; SMITH, Julia; MORGAN, Rosemary. COVID-19: the gendered impacts of the outbreak. **The Lancet**, v. 395, n. 10227, p. 846-848, 2020.

ZHAO, N., & HUANG, Y. (2020). Chinese mental health burden during COVID-19 outbreak: a web-based cross-sectional survey. *Asian Journal of Psychiatry*, 102052. doi:10.1016/j.ajp.2020.102052

A EXPERIÊNCIA DA EQUIPE DE NUTRIÇÃO NO CENTRO DE RECUPERAÇÃO E EDUCAÇÃO NUTRICIONAL (CREN) EM MACEIÓ EM TEMPOS DE COVID-19

Isabele Rejane de Oliveira Maranhão Pureza

Luciana Karla Barros do Nascimento

Revilane Alencar Britto

Ana Paula Grotti Clemente

Telma Maria de Menezes Toledo Florêncio

A pandemia de COVID-19 é um dos problemas de saúde pública mais graves das últimas décadas. Diante desse cenário, agravado pela inexistência de vacina ou tratamento eficaz, diversas soluções têm sido propostas para o seu enfrentamento, tais como intervenções nutricionais visando a recuperação, prevenção e promoção da saúde. Nesta perspectiva, acreditamos que a metodologia de intervenção clínica e nutricional já desenvolvida pelo Centro de Recuperação e Educação Nutricional (CREN) torna-se fundamental para o atual momento. Esta metodologia é pautada pelo contexto social das famílias assistidas e possui os seguintes objetivos:

1. Promover a recuperação nutricional efetiva de lactentes e pré-escolares com desnutrição primária;
2. Prevenir a ocorrência de patologias associadas;
3. Diagnosticar e tratar as intercorrências clínicas;
4. Promover o desenvolvimento global da criança;
5. Realizar uma abordagem educativa junto aos familiares e responsáveis pela criança de modo a acelerar o processo de recuperação, evitar recaídas quando da alta e prevenir a ocorrência de novos casos de desnutrição infantil na família;
6. Capacitar a mãe/responsável na identificação e busca de soluções para suas dificuldades;
7. Fortalecer a relação mãe/ responsável com a criança;
8. Diagnosticar e corrigir erros alimentares da mãe/ responsável e da criança;

9. Facilitar o acesso das famílias mais vulneráveis aos recursos sociais disponíveis na região, ajudando-as, ainda a equacionar as dificuldades em que se encontram.
10. Profissionalizar as mães/responsáveis para geração de renda mínima visando diminuir a pobreza estrutural da família.

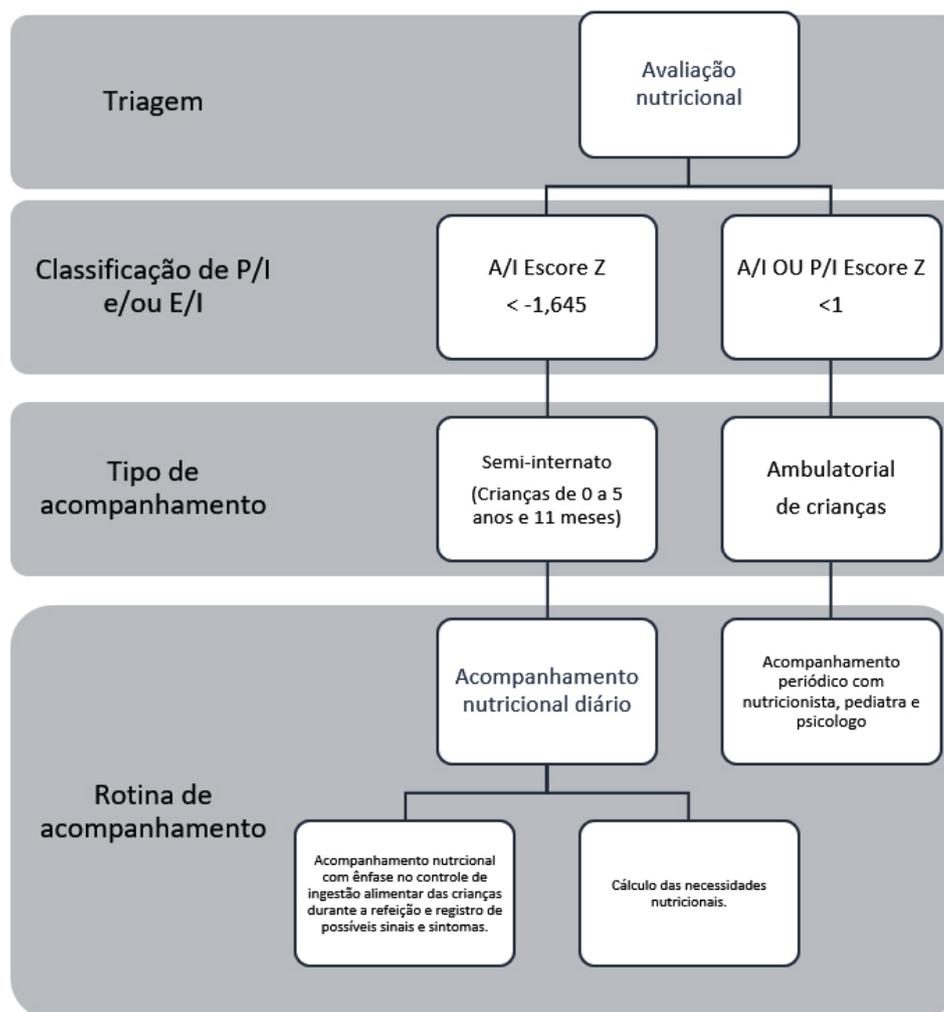
O CREM oferece assistência ambulatorial para crianças com desnutrição leve/excesso de peso e de hospital dia (semi-internato) para aquelas que apresentam desnutrição moderada e grave. O acompanhamento diário de uma criança em hospital-dia visa proporcionar melhoria global do estado nutricional, cognitivo, motor, psicológico e social. A rotina inclui quatro refeições balanceadas ao dia, uma hora de sono após o almoço, além de atividades pedagógicas. Os horários das refeições são planejados com os professores para que as crianças aprendam a estabelecer uma rotina, além de aprenderem sobre hábitos alimentares saudáveis e práticas de higiene. As crianças também participam de oficinas organizadas pela equipe, composta pela nutricionista, pedagoga e psicóloga, que trabalham em conjunto no intuito de abordar neofobias alimentares (recusa a experimentar alimentos não habituais) e criar hábitos alimentares adequados, além de abordar temas educativos. Estas oficinas procuram desenvolver as capacidades motoras e cognitivas das crianças de acordo com a faixa etária de cada uma. Para que a abordagem seja mais significativa, trabalhamos também com a família da criança. A mãe ou responsável passa por um processo de educação nutricional composto por oficinas realizadas em uma cozinha experimental coordenada por nutricionista, onde receitas de baixo custo, alto valor nutritivo, e que respeitam as diversidades culturais são preparadas, sempre tendo como pano de fundo a troca de experiências, as dificuldades enfrentadas e sucessos alcançados no tratamento. As crianças tratadas no ambulatório são acompanhadas regularmente pela equipe multidisciplinar para prevenir e tratar as comorbidades e para orientação nutricional.

Em paralelo há todo o acompanhamento multiprofissional protocolar da instituição, as famílias também são incentivadas a participar dos cursos/capacitação ofertados, a fim de promover novas habilidades com o intuito de geração de renda para quebrarem o ciclo intergeracional da pobreza e desnutrição, visto que a maior parte dos pais das crianças acompanhadas no CREM não possui vínculo empregatício formal, pois trabalham como catadores de reciclagem ou fazem “bicos”, sendo que quase a totalidade são beneficiários do Programa Bolsa Família.

Estudos sugerem que os primeiros 1000 dias de vida, ou seja, o período que compreende entre a concepção até os 2 anos de idade, é um período sensível aos efeitos nutricionais do crescimento infantil, cognição e subsequente desempenho escolar, que repercutirá na capacidade produtiva na fase adulta (Adair, 2014). A desnutrição na primeira infância demonstrou ter efeitos negativos duradouros no desenvolvimento cognitivo, na capacidade produtiva e em vários órgãos e sistemas, aumentando o risco de doenças crônicas não transmissíveis na idade adulta, enquanto a desnutrição na infância está associada ao aumento do risco de doenças infecciosas e mortalidade (Black et al., 2008; Victora et al., 2008).

Estudos demonstram que crianças com índice altura-para-idade (A/I) inferior a -1 escore Z já apresentam maior risco para mortes por pneumonia, diarreia, sarampo e outras doenças infecciosas (BHUTHA et al., 2017). Diante desses achados, o CREN utiliza níveis de corte mais sensíveis para classificar o “risco nutricional” e propor intervenção, do que -2 escore Z, proposto pela OMS. Considerando valores abaixo do Percentil 5 que equivale a -1,645 escore Z de altura-para-idade, como critério para tratamento em hospital dia e o percentil 15 (equivalente a -1 escore Z) para acompanhamento ambulatorial. O fluxograma de triagem e atendimento nutricional do CREN pode ser observado na Figura 1.

Figura 1. Fluxograma de intervenção nutricional antes da pandemia



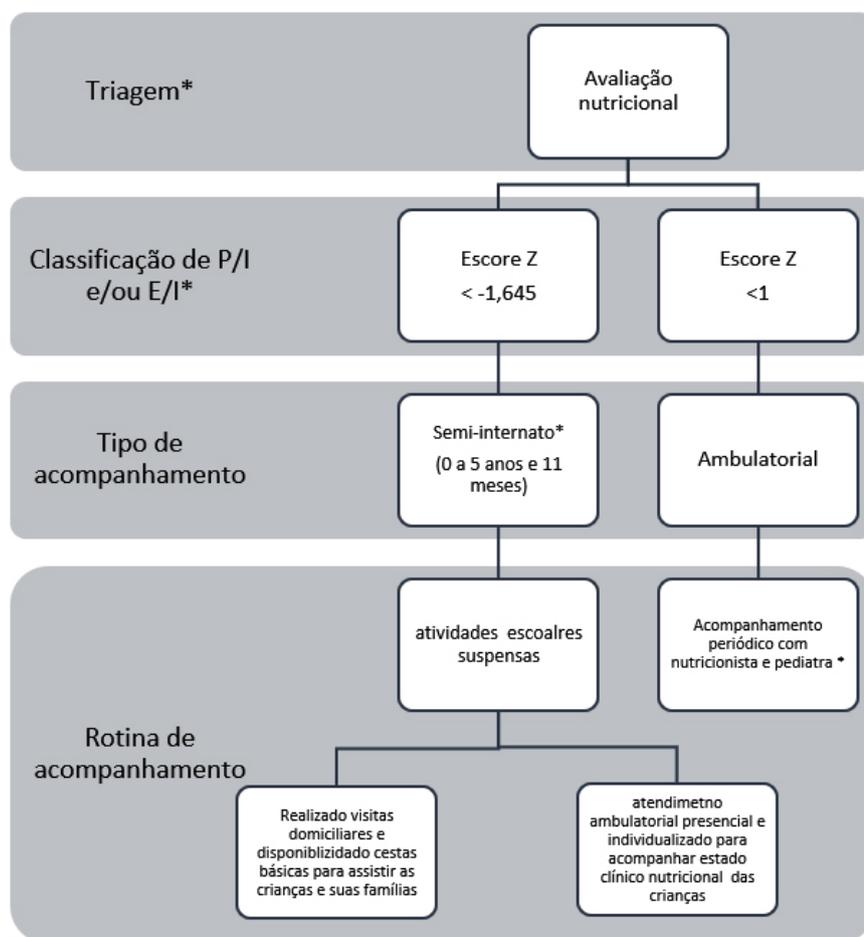
Após triagem nutricional, as crianças são direcionadas para atendimento nutricional e pediátrico individualizados, onde são realizados nova avalia o antropométrica, anamnese sócio econ mica e alimentar, semiologia nutricional, exame clínico e solicita es de exames laboratoriais. A depender do estado clínico-nutricional da criança, esses profissionais determinarão a periodicidade das demais consultas. As crianças com desnutri o primária, com  ndice de A/I inferior ao percentil 5 ou -1,645 escore Z, que não apresentem doenças associadas e não precisem de internac o hospitalar serão encaminhadas ao serviço de semi-

internato (hospital dia), onde serão tratadas até recuperação do estado nutricional. As crianças que atingirem faixa etária escolar (6 anos) e que por ventura não estejam recuperadas nutricionalmente, serão encaminhadas ao acompanhamento ambulatorial. Para as crianças com índice de A/I e/ou peso-para-idade (P/I) inferior ao percentil 15 ou -1 escore Z, serão encaminhadas ao regime ambulatorial.

Estudos avaliando o impacto em longo prazo da metodologia de tratamento do CREN, evidenciaram efeito positivo da recuperação nutricional na composição corporal, densidade mineral óssea, sensibilidade e produção de insulina pela célula beta pancreática e melhora no desempenho no domínio pessoal-social (desenvolvimento cognitivo) de crianças, sendo os resultados semelhantes ao do grupo controle constituído por crianças eutróficas de mesma idade (das Neves, *et al*, 2006; Martins VJ, *et al*, 2008; Silvia TM, *et al*, 2017).

Diante do cenário atual, a pandemia de Covid-19, o CREN atuou em consonância com as autoridades sanitárias, a fim de auxiliar na prevenção da transmissão de doenças e garantir a segurança alimentar das crianças e suas famílias acompanhadas pelo serviço de forma reestruturada e adequada a nova condição, conforme esquematizado no fluxograma na figura 2.

Figura 2. Fluxograma de intervenção nutricional reestruturado durante a pandemia



*1Reiniciado atendimento ambulatorial baseado nas recomendações vigentes

Após adequação às normas higiênico-sanitárias determinadas pelas autoridades de saúde, o CREN, reestabeleceu os atendimentos ambulatoriais de sua equipe. As rotinas foram readaptadas da seguinte forma:

1. Disponibilização de todos os Equipamentos de proteção individual aos profissionais da Instituição;
2. Reorganização no número de atendimentos, a fim de evitar aglomerações;
3. Agendamento por hora marcada;
4. Distanciamento dos pacientes na recepção.

Devido à suspensão das aulas, as crianças que eram atendidas no semi-internato passaram a ser acompanhadas no ambulatório para avaliação do seu crescimento e desenvolvimento. As crianças são avaliadas clinicamente pelas pediatras, sendo adotado tratamento específico na vigência de alguma enfermidade. Na suspeita de infecção por Covid-19, as crianças são encaminhadas para as unidades de saúde de referência para diagnóstico e tratamento adequado.

Foram intensificadas visitas domiciliares, a fim de estreitar o vínculo com as comunidades as quais as crianças pertencem. Essa prática confere benefícios no desenvolvimento de ações com as famílias, garantindo a redução dos obstáculos de acesso aos serviços de saúde pela falta de transporte e estímulo. Nesta ocasião, as visitas domiciliares são oportunidades únicas que permitem acesso às famílias para receberem da equipe de nutrição todas as informações referentes educação alimentar, utilização racional e saudável dos alimentos e higiene, além de receberem informações e orientação quanto a prevenção da Covid-19. Ademais, as famílias receberam cestas básicas, produtos e higiene e kits da frutas e raízes da agricultura familiar alagoana, como descrito no capítulo 3, com o intuito de auxiliar as famílias neste período, minimizando a possível piora do quadro de desnutrição infantil da criança em tratamento no CREN.

Referências Bibliográficas

Adair LS. Long-term consequences of nutrition and growth in early childhood and possible preventive interventions. Nestle Nutr Inst Workshop Ser 2014; 78: 111–20.

Black RE, Allen LH, Bhutta ZA, Caulfield LE, de Onis M, Ezzati M, Mathers C, Rivera J, Maternal and Child Undernutrition Study Group. Lancet. 2008 Jan 19; 371(9608):243-60.

Victora CG, Adair L, Fall C, Hallal PC, Martorell R, Richter L, Sachdev HS, Maternal and Child Undernutrition Study Group. Lancet. 2008 Jan 26; 371(9609):340-57.

BHUTTA, Z. A. et al. Severe childhood malnutrition. Nature Reviews Disease Primers, v. 21, n. 3, p. 1-18, 2017.

das Neves J, Martins PA, Sesso R, Sawaya AL. Malnourished children treated in day-hospital or outpatient clinics exhibit linear catch-up and normal body composition. J Nutr. 2006;136(3):648-55.

Martins VJ, Martins PA, Neves JD, Sawaya AL. Children recovered from malnutrition exhibit normal insulin production and sensitivity. Br J Nutr. 2008;99(2):297-302.

Silva TM, et. al. Cognitive Performance of stunted pre-school children undergoing nutritional recovery treatment. Rev Paul Pediatr. 2017 Nov 13;36(1):6.



SOBRE OS AUTORES

Ana Carolina Oliveira

É psicóloga. Possui especialização em clínica infantil e ludoterapia. Atualmente trabalha como multiplicadora estadual do Programa Primeira Infância no SUAS/Criança Feliz.

Ana Paula Grotti Clemente

É nutricionista e possui pós-doutorado em Nutrição pela Universidade Federal de São Paulo. Atualmente é professora adjunta da Faculdade de Nutrição da Universidade Federal de Alagoas e voluntária do Centro de Recuperação em Educação Nutricional de Alagoas.

Camila Justino da Mota

É nutricionista e possui mestrado em Nutrição pela Universidade Federal de Alagoas. Atualmente é nutricionista do Centro de Recuperação em Educação Nutricional de Alagoas.

Fellipe Alves Rocha da Cruz

É psicólogo e mestrando do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Universidade Federal de Alagoas. Atualmente é nutricionista do Centro de Recuperação em Educação Nutricional de Alagoas.

Giovana de Montemor Marçal

É nutricionista e possui mestrado em Nutrição pela Universidade Federal de Alagoas. Atualmente trabalha como nutricionista clínica.

Iris Alves Correia

É pedagoga. Atualmente é coordenadora pedagógica do Centro de Recuperação em Educação Nutricional de Alagoas.

Isabele Rejane de Oliveira Maranhão Pureza

É nutricionista e doutorando em Nutrição pela Universidade Federal de São Paulo.

Layse Veloso de Amorim Santos

É psicóloga. Possui doutorado em Ciências da Saúde. Atualmente é psicóloga do Centro de Recuperação em Educação Nutricional de Alagoas e docente do Centro Universitário Cesmac.

Luciana Karla Barros do Nascimento

É nutricionista e possui mestrado em Nutrição pela Universidade Federal de Alagoas. Atualmente é nutricionista do Centro de Recuperação em Educação Nutricional de Alagoas.

Maria Alice Araújo Oliveira

É nutricionista e possui doutorado em Nutrição pela Universidade Federal de Pernambuco. Atualmente é professora titular da Faculdade de Nutrição da Universidade Federal de Alagoas.

Marília Moura Mendes

É nutricionista e doutorando em Nutrição pela Universidade Federal de São Paulo.

Myria Gláucia Viana

É nutricionista e possui mestrado em Nutrição pela Universidade Federal de Alagoas. Atualmente é coordenadora do Centro de Recuperação em Educação Nutricional de Alagoas.

Revilane Alencar Britto

É nutricionista e possui doutorado em Ciências pela Universidade Federal de São Paulo. Atualmente é nutricionista do Centro de Recuperação em Educação Nutricional de Alagoas.

Telma Maria de Menezes Toledo Florêncio

É nutricionista e possui pós-doutorado em Fisiologia da Nutrição pela Universidade Federal de São Paulo. Atualmente é professora associada da Faculdade de Nutrição da Universidade Federal de Alagoas e representante legal do Centro de Recuperação em Educação Nutricional de Alagoas.

Este livro foi selecionado pelo Edital nº 01/2020 da Universidade Federal de Alagoas (Ufal), de um total de 44 obras escritas por professores/as vinculados/as em Programas de Pós-Graduação da Ufal, com colaboração de outros/as pesquisadores/as de instituições de ensino superior (autoria, coautoria e coletânea), sob a coordenação da Editora da Universidade Federal de Alagoas (Edufal). O objetivo é divulgar conteúdos digitais – e-books – relacionados à pandemia da Covid-19, problematizando seus impactos e desdobramentos. As obras de conteúdos originais são resultados de pesquisa, estudos, planos de ação, planos de contingência, diagnósticos, prognósticos, mapeamentos, soluções tecnológicas, defesa da vida, novas interfaces didáticas e pedagógicas, tomada de decisão por parte dos agentes públicos, saúde psíquica, bem-estar, cultura, arte, alternativas terapêuticas para o enfrentamento da Covid-19, dentre outros, abordando aspectos relacionados às diferentes formas de acesso à saúde e à proteção social, entre grupos mais vulneráveis da sociedade.

ISBN 978-65-5624-019-0

