



Guia para implantação do

# **PROJETO HÁBITOS ALIMENTARES SAUDÁVEIS**





## Ficha Técnica

---

### CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO

#### Presidente

Synésio Batista da Costa

#### Vice-presidente

Carlos Antonio Tilkian

#### Conselheiros

Antonio Carlos Malheiros, Carlos Antonio Tilkian, David Baruch Diesendruck, Eduardo José Bernini, Fernando Vieira de Melo, Hector Nuñez, Humberto Barbato, José Eduardo Planas Pañella, Luiz Fernando Brino Guerra, Morvan Figueiredo de Paula e Silva, Otávio Lage de Siqueira Filho, Rubens Naves, Synésio Batista da Costa e Vitor Gonçalo Seravalli

### CONSELHO FISCAL

Bento José Gonçalves Alcoforado, Mauro Antonio Ré e Sérgio Hamilton Angelucci

### SECRETARIA EXECUTIVA

#### Administradora Executiva

Heloisa Helena Silva de Oliveira

#### Gerente de Desenvolvimento Institucional

Victor Alcântara da Graça

### INICIATIVA DE SAÚDE

Márcia Cristina Pereira da Silva Thomazinho, Cintia da Cunha Otoni e Thais Cristina Cardoso Rabelo

### FICHA TÉCNICA

#### Texto

Rompenuve Direitos Humanos

#### Edição

Cintia da Cunha Otoni e Márcia Cristina Pereira da Silva Thomazinho

#### Leitura crítica

Denise Maria Cesario e Daniela Resende Florio

#### Colaboração

Juliana Oliveira Mamona, Maria Lucilene de Almeida Santos, Raquel Farias Meira e Victor Alcântara da Graça

#### Revisão de Texto

Marília de Alencar Silva

#### Projeto gráfico e diagramação

Denis Keiti Martines

#### Imagens

CEDOC, Hermes Costa Neto, RC Fotografia Digital (Rachel Hager), Angelina Maria da Silva e Sara Silva



## SÚMARIO

Vem com a gente!.....	06
Primeira infância.....	09
Soberania alimentar.....	10
Nossa receita .....	20
Para saber mais .....	44

# CAPÍTULO 1

## DEM COM A GENTE!

A Fundação Abrinq é uma organização sem fins lucrativos que articula e mobiliza o poder público, fóruns, conselhos de direitos, agências nacionais e internacionais, organizações da sociedade civil, empresas, pessoas físicas, profissionais voluntários e a mídia em torno da garantia dos direitos da criança e do adolescente. Nesses 29 anos de existência<sup>1</sup> já alcançou 9 milhões de crianças e adolescentes pelo Brasil por meio de seus programas e projetos.

Preocupada com a situação de insegurança alimentar e nutricional em municípios das regiões Norte e Nordeste, a Fundação Abrinq iniciou o Projeto Hábitos Alimentares Saudáveis no ano de 2012, em 3 estados (Maranhão, Pará e Tocantins), em parceria com prefeituras locais de 10 municípios. Naquela ocasião,

foram realizadas atividades com famílias e cozinheiras de creches de escolas públicas, culminando na publicação da cartilha [Comida Saudável, Gostosa e da Terra](#).



Nos dois anos seguintes, a iniciativa foi ampliada para mais 7 municípios do Maranhão, Tocantins, incluindo Barreiras,

<sup>1</sup> A Fundação Abrinq foi fundada em 13/02/1990.

no estado da Bahia. Foi implantada a formação para professoras de educação infantil, agentes comunitários de saúde e conselheiros de alimentação. O Projeto também acompanhou diretamente crianças que apresentavam situação mais grave de insegurança alimentar, garantindo atendimento nutricional e a realização de exames laboratoriais.

Em 2014, coroando os 3 primeiros anos de atividades na área da Segurança Alimentar e Nutricional (SAN), sistematizou suas aprendizagens ao publicar mais duas cartilhas: [O Agente Comunitário de Saúde na Promoção de Hábitos Alimentares Saudáveis](#) e [O Professor](#)

[na Promoção de Hábitos Alimentares Saudáveis](#), atualizadas em 2018. De 2012 até 2017, portanto, foram realizados trabalhos relacionados à SAN (Segurança Alimentar e Nutricional), em 17 cidades de 4 estados das regiões Norte e Nordeste do Brasil.

A partir da avaliação de impacto realizada em 40% dos municípios beneficiados, a Fundação Abrinq aprimorou sua metodologia e deu início ao Projeto no município de João Pessoa/PB. As 3 publicações produzidas durante os primeiros anos de atividade foram utilizadas como material didático nas oficinas de formação para professores, cozinheiras, agentes comunitários



## Vem com a gente!

---

de saúde, outros servidores municipais e lideranças comunitárias.

A experiência de João Pessoa/PB tem demonstrado resultados animadores à medida em que a composição de uma Equipe de Educação Permanente, formada por agentes municipais que aprimoram suas práticas e na multiplicação dos conteúdos; tem aumentado a capacidade de impacto do Projeto. O acompanhamento direto de crianças e famílias é desenvolvido por servidores municipais de forma intersetorial, garantindo uma visão ampliada dos problemas que devem ser superados, a fim de que crianças em estado de insegurança alimentar e nutricional superem esse quadro.

A atuação em João Pessoa/PB conta com a parceria da Fundação Carrefour, que atua na área de alimentação solidária por meio de programas nutricionais, coordenando a doação e arrecadação de produtos de consumo para pessoas em situação de vulnerabilidade, e estimulando a troca de produtos. Possui experiência na ajuda em situações de emergência, como no caso de catástrofes, e apoia o desenvolvimento rural visando o aumento de produção de alimentos orgânicos e iniciativas ligadas à permacultura e à agroecologia.

A conexão entre as duas organizações foi possível graças à percepção de que poderiam trabalhar juntas em uma área de interesse comum: a alimentação saudável e nutricional de crianças de 0 a 5 anos de idade.

### **Quer melhorar o índice de segurança alimentar e nutricional de seu município?**

Então, conheça a nossa receita e vem com a gente!

# CAPÍTULO 2

## PRIMEIRA INFÂNCIA

### **Até que idade vai a primeira infância?**

No Brasil, considera-se como primeira infância o período que vai do nascimento até os 5 anos e 11 meses de idade.

### **Por que essa preocupação com a primeira infância?**

A ciência se desenvolveu muito nos últimos anos e as pesquisas da neurobiologia, pedagogia, sociologia e economia revelam que essa fase do ser humano é muito importante para que a pessoa crie condições concretas para continuar crescendo e desenvolvendo seu corpo e também para construir suas relações afetivas e sociais com total capacidade para aprender a lidar com o mundo.

Tais pesquisas comprovaram que problemas ocasionados por desnutrição podem ser revertidos. Isso quer dizer que é importante, mesmo para uma criança que passou por desnutrição nos primeiros dias

ou meses de vida, começar a se alimentar de forma correta e saudável para recuperar o tempo perdido e desenvolver todas as suas capacidades físicas, cognitivas e emocionais. Em outras palavras, se uma criança não está com o peso e altura adequados para a sua idade e ela começar a comer melhor e, se tudo correr bem com os fatores genéticos e socioambientais, ela poderá retomar os padrões adequados de crescimento.

E como todos sabemos, neste período, ela aprende muito com os pais, irmãos mais velhos e na escola. A escola é considerada um espaço privilegiado de vivência, aprendizagem, formação de valores e desempenha papel fundamental na promoção de hábitos saudáveis. Pais, educadores, cozinheiras e a comunidade de um modo geral têm papel muito importante para a construção de um ambiente familiar e escolar promotor da alimentação saudável.

# CAPÍTULO 3

## SOBERANIA ALIMENTAR

### **Alimentação é um direito?**

Quando a Constituição Federal foi aprovada em 1988, as crianças e os adolescentes brasileiros tornaram-se sujeitos de direitos. Isso quer dizer que a família, a sociedade e o Estado devem defender e promover todos os direitos de qualquer criança e adolescente no Brasil, independente de origem étnica, religião e classe social.

Dois anos mais tarde, depois de uma intensa mobilização social, foi elaborada e aprovada a Lei nº. 8.069/90 mais conhecida como Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), que diz:

*Art. 4º. É dever da família, da comunidade, da sociedade em geral e do Poder Público assegurar, com absoluta prioridade, a efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde, à ALIMENTAÇÃO, à educação, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária (BRASIL, ECA, 1990).*

Nenhum dos direitos da criança e do adolescente é mais importante do que o outro. Para qualquer pessoa se tornar um adulto capaz de cuidar da sua vida, da sua família e participar da vida social e política do seu bairro, cidade, estado e país, precisa crescer e se desenvolver integralmente. Ou seja, toda criança e todo adolescente devem ter acesso aos meios (escola, unidade básica

de saúde, centro esportivo, biblioteca, teatro, cinema etc.) que promovam seu desenvolvimento físico, intelectual e emocional para se tornarem cidadãos que contribuam para a construção de um país justo e democrático.

Não é à toa que a ALIMENTAÇÃO foi incluída no ECA como um direito de toda criança e adolescente. Comer bem é importantíssimo para o desenvolvimento integral do ser humano. Mas comer bem não é comer muito e a toda hora. Vejamos quando se começou a pensar melhor sobre isso.

### **Quando se começou a falar sobre alimentação saudável?**

Antigamente todos se alimentavam daquilo que era produzido nos quintais, nas roças ou do que árvores, campos, florestas, rios e mares ofereciam aos habitantes de uma determinada localidade. Nas cidades maiores, os alimentos eram encontrados nas feiras livres. Com a invenção dos carros, das máquinas e fábricas, os alimentos puderam ser armazenados por mais tempo e viajar para locais distantes. O aperfeiçoamento da tecnologia de processamento de alimentos gerou uma infinidade de alimentos, mais fáceis de se encontrar e consumir.

No entanto, a diversidade de alimentos bem como a comodidade do acesso nem sempre são

aliados da alimentação saudável. É conhecido como transição nutricional o momento em que ocorre a diminuição do índice de desnutrição com o crescimento do índice de obesidade, devido a hábitos alimentares não saudáveis, o que acaba causando problemas de saúde como diabetes, pressão alta e doenças do coração.

#### **Família**

As famílias são as responsáveis diretas pela alimentação das crianças de 0 a 5 anos. Por exemplo, de mãe para filha, de avó para neta, são passadas de geração para geração as formas consideradas certas de se realizar a amamentação e o “desmame”. No entanto, há mitos que acabam atrapalhando uma boa nutrição do bebê e da criança. Quem nunca ouviu falar que o leite da mãe empedrou?

Hoje, sabe-se que este problema é gerado por um procedimento inadequado na amamentação e pode ser revertido com orientação e paciência ao invés de substituir o leite materno por produtos industrializados na mamadeira.

Com o avanço das pesquisas científicas e do conhecimento sobre a importância da alimentação e nutrição saudáveis é importante ajudar algumas famílias a voltar a valorizar alguns hábitos perdidos por serem considerados ultrapassados ou a começar novos hábitos.

Há uma tendência da sociedade atual valorizar alimentos processados e de baixa qualidade nutricional. A ponto de mães começarem a acreditar que produtos industrializados são mais nutritivos que seu próprio leite. Isso não é fato.

Não há nenhum produto que seja mais adequado para o bebê que o leite materno!

Para alcançar de fato as famílias, o Projeto precisa incentivar os agentes públicos a realizarem encontros com pais e mães para sensibilizá-los sobre a importância de algumas atitudes simples e que fazem toda diferença para o desenvolvimento de seus filhos e filhas, contando sempre com o indispensável trabalho dos agentes comunitários de saúde (nos bairros), profissionais da assistência social (nos CRAS) e das professoras de educação infantil (nas creches e escolas).

## Soberania alimentar

---

Preocupados com esse fenômeno, governos e a sociedade civil iniciaram programas e campanhas para alertar sobre as vantagens da alimentação saudável.

Vem se discutindo a alimentação como um direito desde a Declaração Universal dos Direitos Humanos (1948), que diz:

*Art. 25º. Todo ser humano tem direito a um padrão de vida capaz de assegurar a si e à sua família saúde, bem-estar, inclusive ALIMENTAÇÃO, vestuário, habitação, cuidados médicos e os serviços sociais indispensáveis além do direito à segurança em caso de desemprego, doença, invalidez, viuvez, velhice ou outros casos de perda dos meios de subsistência em circunstâncias fora de seu controle (ONU, 1948).*

Nos anos 80, o Brasil viveu o momento de redemocratização, depois de 21 anos de ditadura militar, e olhou mais de perto para os seus problemas sociais. Em 1986, foi realizada a Primeira Conferência Nacional de Alimentação e Nutrição. Naquela época, se pensava no conceito de segurança alimentar do ponto de vista da quantidade apropriada de comida, para que não faltasse alimento para as pessoas. Mas depois dessa Conferência, a ideia de segurança

alimentar passou a ser compreendida também em seus aspectos nutricionais, ou seja, começou-se a pensar quais tipos de comida seriam as mais saudáveis para as pessoas. Em 1994, com a Primeira Conferência Nacional de Segurança Alimentar, a discussão sobre a qualidade dos alimentos se consolidou no país.

Apesar da alimentação ter sido prevista como direito para crianças e adolescentes na Constituição de 1988, apenas em 2010, por meio da Emenda Constitucional nº. 64, ela foi incluída como um direito social da seguinte forma:

*Art. 6º. São direitos sociais a educação, a saúde, a ALIMENTAÇÃO, o trabalho, a moradia, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição (BRASIL, EC nº. 64, 2010).*

A Política Nacional de Alimentação e Nutrição foi publicada em 1999 e atualizada pela Portaria nº. 2.715 em 2011. O Brasil publicou a Lei nº. 11.346/2006, que criou o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (SISAN). Em 2010 foi regulamentada a Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional (LOSAN)

e instituída a Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (PNSAN) por meio do Decreto nº. 7.272.

Além de estabelecer a alimentação adequada como direito humano imprescindível à cidadania, a LOSAN passou a obrigar o poder público a informar, monitorar e avaliar a sua efetivação. Avançando nessa direção, determinou que o conceito de Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) deveria abranger - além do acesso aos alimentos, conservação da biodiversidade, promoção da saúde e da nutrição, qualidade sanitária e biológica dos alimentos e promoção de práticas alimentares saudáveis - a produção de conhecimento e o acesso à informação. Já a PNSAN estabeleceu, dentre as diretrizes que deveriam nortear a elaboração de um Plano Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional, o monitoramento, dedicando um capítulo exclusivo ao tema, recomendando a realização contínua de pesquisas amostrais de base populacional relativas ao diagnóstico da segurança alimentar e nutricional no país. Esse esforço teve como objetivo criar instrumentos capazes de identificar os grupos populacionais mais vulneráveis, apontando desigualdades sociais, étnico-raciais e de gênero associadas à violação do direito humano à alimentação nutricionalmente adequada.

Em síntese, a LOSAN foi essencial para sedimentar o conceito de Segurança Alimentar e Nutricional. Ou seja, o país está, desde 2006, tentando enfrentar os casos de insegurança alimentar e nutricional, entendendo que:

*Art. 3º. A segurança alimentar e nutricional consiste na realização do direito de todos ao acesso regular e permanente a alimentos de qualidade, em quantidade suficiente, sem comprometer o acesso a outras necessidades essenciais, tendo como base práticas alimentares promotoras de saúde que respeitem a diversidade cultural e que sejam ambiental, cultural, econômica e socialmente sustentáveis (BRASIL, LOSAN, 2006).*

Ainda em 2006, foram publicados, pelo Ministério da Educação e o Ministério da Saúde, os Dez passos para a promoção da alimentação saudável nas escolas, o que muito tem contribuído para a disseminação e a prática do conceito de segurança alimentar.

### **10 Passos – Para a promoção da alimentação saudável nas escolas**

1. A escola deve definir estratégias, em conjunto com a comunidade escolar, para favorecer escolhas saudáveis.
2. Reforçar a abordagem da promoção da saúde e da alimentação saudável nas atividades curriculares da escola.
3. Desenvolver estratégias de informação às famílias dos alunos para a promoção da alimentação saudável no ambiente escolar, enfatizando sua corresponsabilidade e a importância de sua participação neste processo.
4. Sensibilizar e capacitar os profissionais envolvidos com alimentação na escola para produzir e oferecer alimentos mais saudáveis, adequando os locais de produção e fornecimento de refeições às boas práticas para serviços de alimentação e garantindo a oferta de água potável.
5. Restringir a oferta, a promoção comercial e a venda de alimentos ricos em gorduras, açúcares e sal.
6. Desenvolver opções de alimentos e refeições saudáveis na escola.
7. Aumentar a oferta e promover o consumo de frutas, legumes e verduras, com ênfase nos alimentos regionais.
8. Auxiliar os serviços de alimentação da escola na divulgação de opções saudáveis por meio de estratégias que estimulem essas escolhas.
9. Divulgar a experiência da alimentação saudável para outras escolas, trocando informações e vivências.
10. Desenvolver um programa contínuo de promoção de hábitos alimentares saudáveis, considerando o monitoramento do estado nutricional dos escolares, com ênfase em ações de diagnóstico, prevenção e controle dos distúrbios nutricionais.

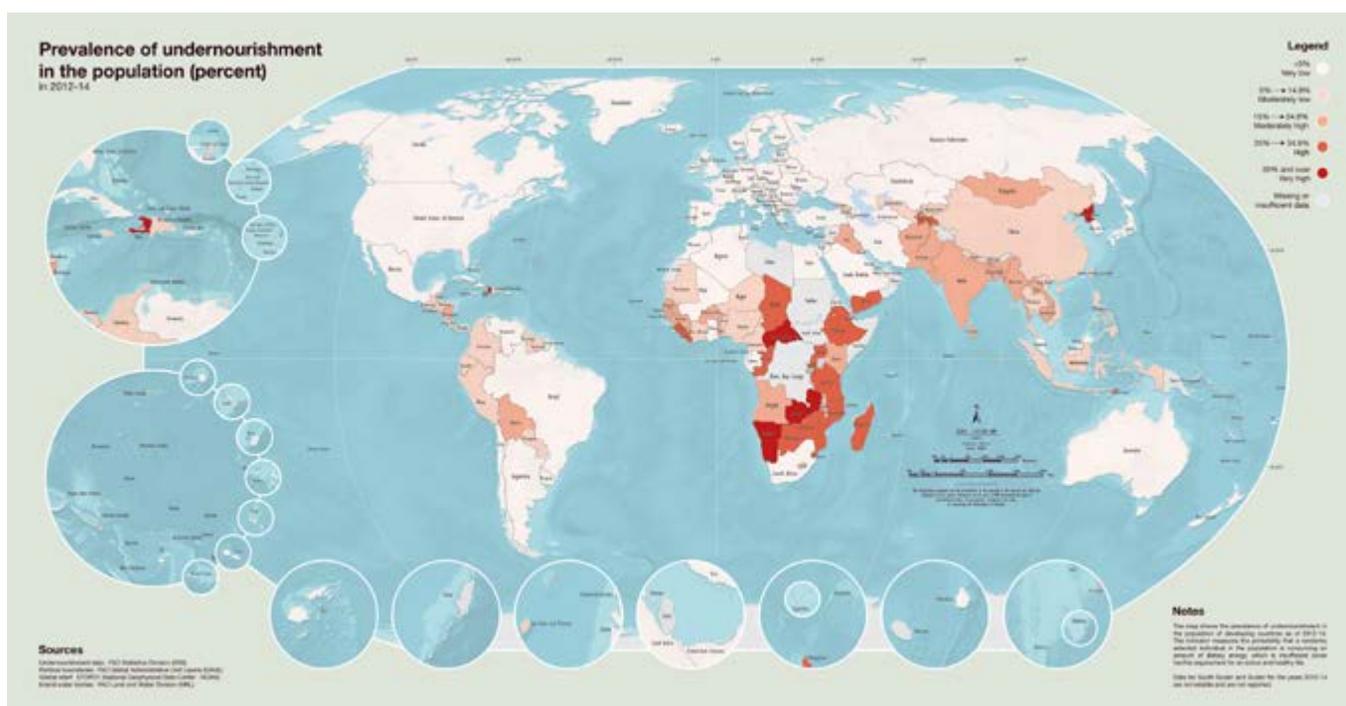
*Fonte: Ministério da Saúde.*

O maior resultado de todo esse esforço do governo e da sociedade civil foi ver, em 2014, o Brasil fora do Mapa da Fome, um estudo, periodicamente, publicado pela Organização das Nações Unidas para Agricultura e Alimentação (FAO) que apresenta o número global de pessoas subalimentadas no mundo. Apenas quando o

indicador de subalimentação está acima de 5%, o país entra no Mapa da Fome.

No mapa abaixo, os países em branco possuem taxa inferior a 5% de sua população ingerindo menos calorias do que o recomendável.

## Mapa da Fome

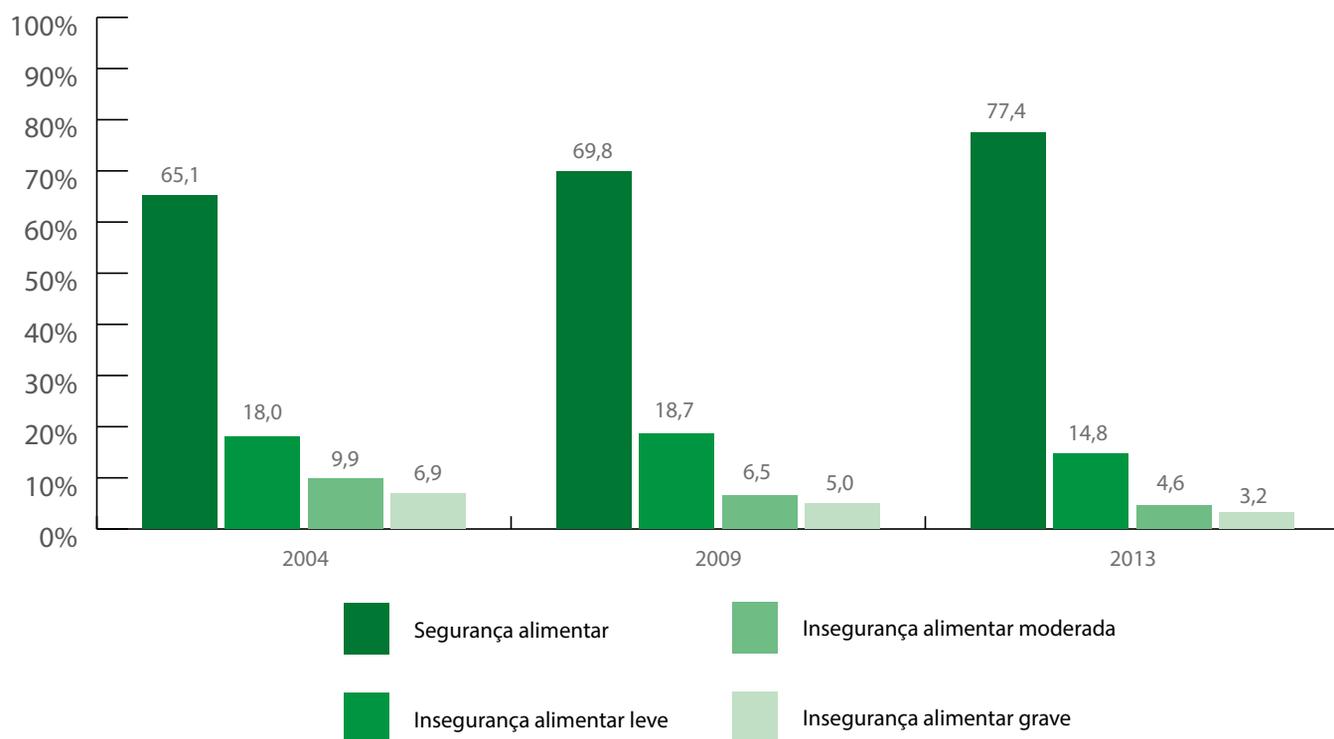


Fonte: <http://www.fao.org/3/a-i4033e.pdf>

Para entender como a FAO percebeu essa mudança no Brasil, o gráfico a seguir apresenta o aumento de segurança alimentar de 2004 a 2013 (de 65,1% para 77,4%) e as quedas significativas

nas situações de insegurança alimentar moderada (de 9,9% para 4,6%) e insegurança alimentar grave (6,9% para 3,2%).

### Distribuição percentual dos domicílios particulares, por situação de segurança alimentar existente no domicílio - Brasil - 2004/2013



Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios 2004/2013.

Vale ressaltar que as cinco grandes regiões brasileiras apresentaram prevalências de domicílios em situação de insegurança alimentar de forma diferenciada. Conforme pode ser observado no gráfico a seguir, as Regiões Norte e Nordeste apresentaram as maiores proporções (36,1% e 38,1%, respectivamente). Nas demais, o percentual de domicílios em situação de insegurança alimentar, situaram-se abaixo dos 20% (14,5% no Sudeste, 14,9% no Sul e 18,2%

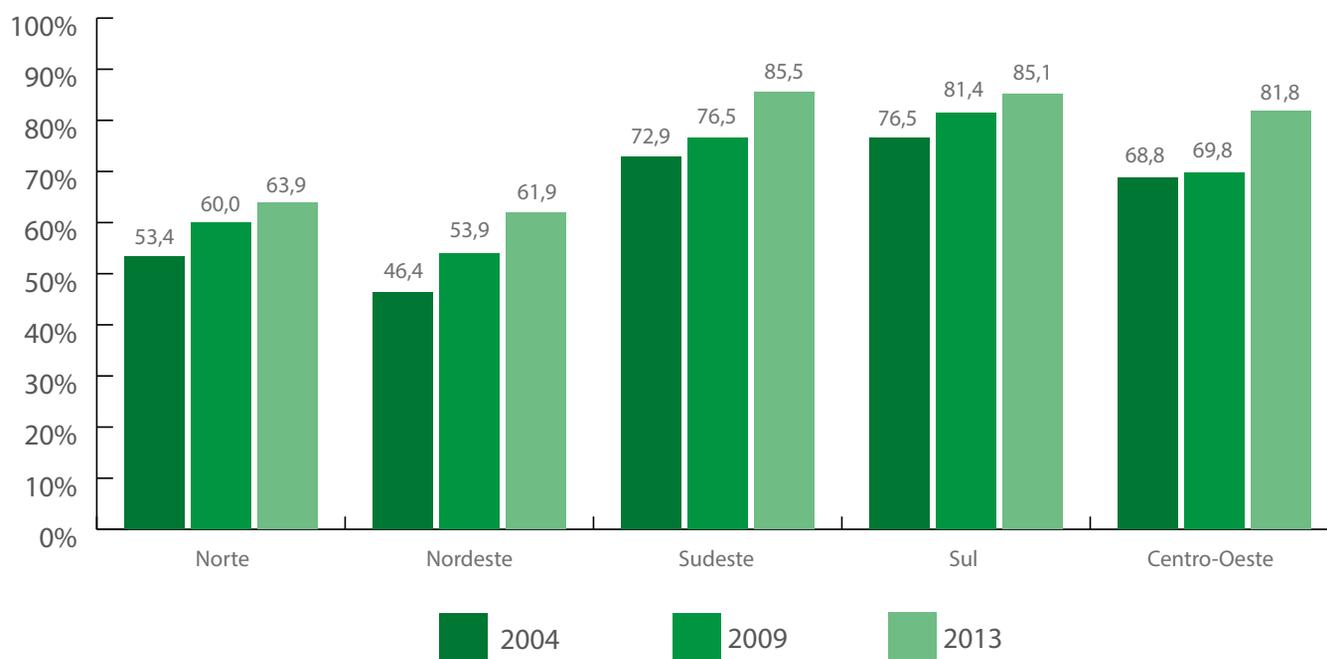
no Centro-Oeste). Considerando a insegurança alimentar grave, o panorama de desigualdade regional permaneceu.

No período de 2004 a 2013, a Região Nordeste foi a que registrou o aumento mais expressivo (15,5 pontos percentuais) de domicílios em situação de segurança alimentar, pois em 2004 menos da metade (46,4%) dos domicílios estavam nesta condição e, em 2013, passou a 61,9%, embora

ainda seja a menor prevalência de segurança alimentar entre as regiões. Após ter apresentado um pequeno aumento da prevalência de segurança alimentar de 2004 para 2009 (de 68,8%

para 69,8%), a Região Centro-Oeste registrou, deste último ano para 2013, um aumento de 12,1 pontos percentuais, atingindo 81,8% dos domicílios.<sup>2</sup>

### Prevalência de domicílios em situação de segurança alimentar, segundo as Grandes Regiões - 2004/2013



Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios 2004/2013.

Muito embora os dados de 2013 sejam positivos, algumas medidas governamentais mais recentes e a análise de dados estatísticos atualizados

sobre segurança alimentar e nutricional indicam a tendência de o Brasil voltar ao Mapa da Fome. De 2014 para 2018, houve um desinvestimento

<sup>2</sup> Fonte: Suplemento de SAN – PNAD 2013; IBGE, 2014.

<sup>3</sup> Fundação Abrinq pelos direitos da Criança e do Adolescente, Um Brasil Para as Crianças e os Adolescentes, VI Relatório, Avaliação da gestão 2015-2018, São Paulo, 2018, pág. 25.

de 22% na política pública de Atenção Básica da Saúde<sup>3</sup>, voltadas direta e indiretamente para crianças e adolescentes. O regime fiscal aprovado pela Emenda Constitucional nº. 95, em 15 de dezembro de 2016, submete os limites de investimento nas áreas da saúde e da educação até 2036 aos níveis praticados em 2017, o que coloca a manutenção e o desenvolvimento de políticas públicas em risco.

No caso específico do aleitamento materno, que pode ser realizado até os dois anos de vida ou mais, recomenda-se a amamentação exclusiva até os primeiros seis meses e a incorporação de alimentação complementar a partir do sexto mês. No Brasil, apesar do significativo crescimento de 2,9%, em 1986, para 36,6%, em 2016, a porcentagem de crianças de zero a seis meses de idade, que se alimentam exclusivamente com leite materno, ainda não é satisfatória<sup>4</sup>. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), de 90% a 100% seria muito bom, de 50% a 89% seria bom, de 12% a 49% é razoável e seria ruim se o intervalo estivesse entre 0% a 11% das crianças. Portanto, ainda precisamos melhorar muito, pois ainda não atingimos os 50% que classificaria o país como “bom”!

No caso da desnutrição, a estatura da criança relacionada com seu peso e idade é uma das formas de verificar o estado nutricional. Em 2011, de acordo com o estudo *Desnutrição, pobreza e sofrimento psíquico*<sup>5</sup>, 42,8% das crianças menores de cinco anos de idade que moram em lugares muito pobres estavam com grau de estatura baixa para sua idade e peso. Ou seja, estavam em estado de insegurança alimentar e nutricional.

E com relação à obesidade, um terço das crianças brasileiras abaixo de cinco anos tem o peso maior do que deveria<sup>6</sup>. O grande vilão da obesidade é chamado de alimento ultraprocessado (biscoito recheado, refrigerante, salgadinho de pacote, macarrão instantâneo, comida congelada etc.), que possui um nível muito alto de açúcar, gordura e sal e poucas vitaminas e minerais. De 2015 a 2017, nas localidades mais pobres do país, foi constatado um aumento de mais de 50% no consumo desses alimentos na faixa etária entre 6 meses a 2 anos de idade<sup>7</sup>.

Embora a preocupação do presente Projeto seja a alimentação e nutrição de crianças de 0 a 5 anos de idade, é importante verificar como a obesidade tem se tornado uma vilã para a

---

<sup>4</sup> *Ibid.*, pág. 27.

<sup>5</sup> SAWAYA, Ana Lydia (Org.), *Desnutrição, pobreza e sofrimento psíquico*, São Paulo: Edusp, 2011.

<sup>6</sup> Fundação Abrinq pelos direitos da Criança e do Adolescente, *Um Brasil Para as Crianças e os Adolescentes, VI Relatório, Avaliação da gestão 2015-2018*, São Paulo, 2018, pág. 30.

<sup>7</sup> *Ibid.*, pág. 27.

saúde pública nacional também em outras faixas etárias. Sabe-se que, em vinte anos (1993 a 2013), as prevalências de obesidade em crianças entre 5 a 9 anos foram multiplicadas por quatro entre os meninos (4,1% para 16,6%) e por, praticamente, cinco entre as meninas (2,4% para 11,8%). Nos adolescentes, após quatro décadas de aumento gradual nas prevalências, em torno de 20% apresentaram excesso de peso (com pequena diferença entre os sexos) e quase 6% dos adolescentes do sexo masculino e 4% do sexo feminino foram classificados como obesos.<sup>8</sup>

Para além do esforço nacional que tem sido realizado por meio da regulamentação de leis e do esforço de governos e da sociedade civil, é importante saber que o Estado brasileiro se comprometeu, em 2012, a acabar com a fome, alcançar a segurança alimentar e melhoria da nutrição, e promover a agricultura sustentável até 2030. Esta meta está prevista no objetivo número 2 dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) pactuados na Conferência das Nações Unidas sobre Desenvolvimento Sustentável (Rio+20). E, por isso, não podemos apenas continuar o que tem sido feito até aqui. Precisamos ampliar as ações correntes que possuem bons resultados e criar novas ainda melhores.

A Medida Provisória nº. 870, publicada no dia 1 de janeiro de 2019, em seu artigo 85º, item c, inciso III, revogou parte do artigo 11º. da Lei nº. 11.346/2006, tirando do Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (CONSEA) suas atribuições como órgão de assessoramento do Presidente da República e responsável pela condução da Conferência Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional e articulação do Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional. Ainda o artigo 58º, inciso I, da mesma Medida Provisória extinguiu a Secretaria Especial de Agricultura Familiar e do Desenvolvimento Agrário da Casa Civil da Presidência da República e a Secretaria Especial da Aquicultura e da Pesca da Secretaria Geral da Presidência da República. Tais decisões presidenciais, ainda muito recentes, precisam ser analisadas pela sociedade civil, a fim de se verificar o impacto que podem gerar nas políticas relacionadas à área da segurança alimentar e nutricional em nível nacional, regional, estadual e municipal.

---

<sup>8</sup>Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Alimentação e Nutrição / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, 2013. ISBN 978-85-334-1911-7 1, pág 18.

# CAPÍTULO 4

## NOSSA RECEITA

Pode-se afirmar que foram atingidos ótimos resultados com o Projeto desenvolvido de 2012 a 2018. Então, é preciso contar sua

história e como a “nossa receita” foi sendo aperfeiçoada para que você possa economizar tempo no caso de querer implantá-la.

### Linha do tempo

#### 2012

Início das atividades em Magalhães Barata/PA, Maracanã/PA, São Domingos do Capim/PA, Carrasco Bonito/TO, Praia Norte/TO, Sítio Novo do Tocantins/TO, Chapadinha/MA, Mata Roma/MA, Milagres do Maranhão/MA e Urbano Santos/MA.

#### **Projeto Hábitos Alimentares no Norte e Nordeste - PHANN**

Iniciativa: Fundação Abrinq  
Patrocinador: Save The Children - Itália

#### 2013

Início das atividades em Barreiras/BA, Novo Acordo/TO, Rio Sono/TO, São Félix do Tocantins/TO, Belágua/MA, Buriti/MA, São Benedito do Rio Preto/MA.

#### **Projeto Hábitos Alimentares no Norte e Nordeste - PHANN**

Iniciativa: Fundação Abrinq  
Patrocinador: Save The Children - Itália

#### **Projeto Conhecer para Nutrir**

Iniciativa: Fundação Abrinq  
Patrocinador: Fundação Cargill

#### 2014

Atividades nos 17 municípios simultaneamente.

#### **Projeto Hábitos Alimentares no Norte e Nordeste - PHANN**

Iniciativa: Fundação Abrinq  
Patrocinador: Save The Children - Itália

#### **Projeto Conhecer para Nutrir**

Iniciativa: Fundação Abrinq  
Patrocinador: Fundação Cargill  
Colaboração Instituto Sabin

## 2015

Avaliação de impacto do Projeto e continuidade das atividades no município de Barreiras/BA.

### **Projeto Hábitos Alimentares no Norte e Nordeste - PHANN**

Iniciativa: Fundação Abrinq  
Patrocinador: Save The Children - Itália

### **Projeto Conhecer para Nutrir**

Iniciativa: Fundação Abrinq  
Patrocinador: Fundação Cargill  
Colaboração Instituto Sabin

## 2017

No final de 2017, início das atividades no município de João Pessoa/PB.

### **Projeto Hábitos Alimentares**

Iniciativa: Fundação Abrinq  
Apoio: Carrefour

## 2018

Sistematização do Projeto Hábitos Alimentares Saudáveis.

Implementação do Projeto no município de João Pessoa/PB.

### **Projeto Hábitos Alimentares**

Iniciativa: Fundação Abrinq  
Apoio: Carrefour

O Projeto foi iniciado no ano de 2012 em 10 municípios, de 3 estados brasileiros: Chapadinha, Mata Roma, Milagres do Maranhão e Urbano Santos (Maranhão); Magalhães Barata, Maracanã e São Domingos do Capim (Pará); Carrasco Bonito, Praia Norte e Sítio Novo do Tocantins (Tocantins). A escolha dos estados foi baseada nos dados do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) do Ministério da Saúde, que apontava 20,5% das crianças menores de cinco anos, residentes na região Norte, com déficit de estatura (2010) e 6% com déficit de peso (2011), enquanto no Nordeste eram, respectivamente, 16% e 5% das crianças. Os municípios foram escolhidos considerando seus Índices de Desenvolvimento Humano (IDH) e características regionais.

Para iniciar os trabalhos, a Fundação Abrinq articulou e mobilizou parceiros, para juntar forças e enfrentar a situação de insegurança alimentar e nutricional nos municípios escolhidos. O trabalho de articulação se deu em nível federal, estadual e municipal, envolvendo o Ministério da Saúde, por meio de sua Secretaria de Atenção Básica, incluindo os Departamentos de Alimentação e Nutrição, Saúde da Criança e Saúde do Adolescente e do Jovem; Secretarias Estaduais, envolvendo a Coordenação Geral de Alimentação e Nutrição, o Conselho Estadual de Segurança Alimentar e Nutricional e a Superintendência de Segurança Alimentar e Nutricional; e as Prefeituras, com as Secretarias de Saúde, Educação, Assistência Social e Agricultura,

além do Gabinete do Prefeito e organizações como o Conselho de Alimentação Escolar (CAE), Sindicato dos Trabalhadores Rurais, Associações, Igrejas, entre outras.

Em 2013 foram escolhidos mais 7 municípios: Belágua, Buriti e São Benedito do Rio Preto (Maranhão); Novo Acordo, Rio Sono e São Félix do Tocantins (Tocantins); e Barreiras (Bahia). Para se conhecer melhor os territórios, foram analisados os seguintes aspectos: a cultura alimentar local, os atores públicos envolvidos com a questão alimentar e nutricional, as ferramentas disponíveis para capacitação, a legislação pertinente à área em questão e, principalmente, a situação das crianças e suas famílias.

O relacionamento com as universidades federais foi importante por serem detentoras do conhecimento específico sobre as regiões onde se realizou as atividades e por estarem dispostas a colaborar, oferecer cursos, oficinas e refletir sobre possíveis maneiras de se promover a mudança de hábitos alimentares. As universidades participaram ativamente das oficinas de planejamento, que objetivaram a promoção de atividades intersetoriais para minimizar a situação de insegurança alimentar e nutricional das crianças de 0 a 5 anos.

Em cada um dos municípios foi realizada uma atividade de planejamento para respeitar as particularidades de cada contexto. A título ilustrativo, em uma das cidades, os objetivos fixados foram os seguintes:

- Aprimorar o acompanhamento e a intervenção dos agentes comunitários de saúde e das Unidades de Saúde, com as crianças em situação de insegurança alimentar;
- Contar com os profissionais capacitados para multiplicar o conhecimento às famílias;
- Fortalecer o Conselho de Alimentação Escolar (CAE);
- Estimular a criação de hortas familiares e escolares;
- Readequar a venda de lanches em frente às escolas incorporando alimentos saudáveis;
- Promover um levantamento dos produtores locais e seus produtos;
- Implantar o Programa de Aquisição de Alimentos (PAA);
- Estimular a organização dos agricultores em associações ou cooperativas, visando a venda ao PAA e ao Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE);
- Promover o beneficiamento de produtos locais para comercialização e geração de renda;
- Ampliar a divulgação das feiras e dos festivais de produtos locais, para aumentar a venda de produtos regionais;

- Promover a feira do agricultor rural local;
- Providenciar transporte para escoamento da produção rural;
- Implantar o Conselho Municipal de Segurança Alimentar e Nutricional.

Por considerar importante a difusão de informações sobre alimentação saudável, em 2012, foi produzida uma campanha para rádio com informações e dicas sobre alimentação saudável composta por seis programas e seis spots abordando os seguintes temas: (1) saúde da gestante; (2) direito ao parto humanizado e assistência médica de qualidade; (3) a importância do aleitamento materno exclusivo; (4) doenças evitáveis na primeira infância e a importância da vacinação infantil; (5) a importância da nutrição no desenvolvimento das crianças durante a primeira infância; e (6) água potável e saneamento básico contribuindo com a saúde de gestantes e crianças. A campanha foi veiculada por 51 rádios locais e regionais, estimando-se o alcance de 1.450.000 ouvintes.

As duas convicções iniciais do Projeto eram: a) realizar trabalhos direto com as famílias e suas crianças por considerar que seria a forma mais prática de se entender as razões pelas quais há pessoas em situação de insegurança alimentar e nutricional; e b) que o trabalho com as cozinheiras das escolas de educação infantil,

poderia alterar significativamente a qualidade da alimentação.

Diante do levantamento das informações disponíveis, o número inicial de oficinas planejadas triplicou, exigindo um esforço maior para se chegar até as famílias mais vulneráveis.

Os agentes comunitários de saúde foram convidados a participar das oficinas, o que possibilitou a percepção do quanto eles poderiam ser os multiplicadores do Projeto, já que realizam acompanhamento direto com as famílias do município, em suas casas. Participaram também das oficinas os responsáveis por organizações da sociedade civil, entre outras lideranças comunitárias implicadas na melhoria da qualidade de vida dos moradores de seus bairros. Para efeito de avaliação do Projeto, foram previstos mecanismos de controle do estado nutricional das crianças com o objetivo de medir seu impacto. Em alguns casos, além do monitoramento do peso e da altura das crianças, foram realizados exames clínicos como hemogramas completos, ferro, urina, parasitológico de fezes, vitamina D, glicemia, entre outros.

As oficinas e rodas de conversa, em geral com 4 horas de duração, propiciaram a aprendizagem de conteúdos específicos tais como a diferença entre produtos industrializados e regionais, mitos

e verdades sobre amamentação, e grupos de alimentos. Também foram abordados temas relevantes para se produzir mudanças no hábito familiar e comunitário, como:

- Cultivo de hortas e árvores frutíferas;
- Organização de plantios coletivos;
- Replantar sempre para nunca faltar;
- Organização de grupos para beneficiamento de produtos locais (filé de peixe, massa de caranguejo etc.);
- Congelamento de polpa de frutas;
- Troca de receitas.

As famílias e cozinheiras conheceram práticas importantes sobre higiene na preparação das refeições e entenderam melhor como escolher, manipular e conservar alimentos. A programação das oficinas foi planejada com duração de 16 horas e ministrada em 4 encontros de 4 horas, sendo:

**1ª oficina:** Direito humano à alimentação adequada, segurança alimentar e nutricional, Programa Nacional de Alimentação Escolar, e guia alimentar para a população brasileira;

**2ª oficina:** Conselho de Alimentação Escolar (CAE), cardápios da alimentação escolar e dez passos para a alimentação saudável nas escolas;

**3ª oficina:** Boas práticas, rotulagem nutricional, safra dos alimentos e aproveitamento integral de alimentos;

**4ª oficina:** Concurso de receitas. As cozinheiras foram previamente orientadas a pensar em, ao menos, uma receita que atendesse aos seguintes critérios: ser saudável, conter no mínimo um alimento regional, e ter possibilidade real de ser incorporada ao cardápio da alimentação escolar.

*“Foi muito importante o incentivo para a alimentação saudável, pois a gente ainda fala pouco sobre isso na escola.”*

*Maria Auxiliadora Espíndola, cozinheira - São Domingos do Capim, Pará*

Foram verificadas mudanças de atitude das famílias e escolas com relação à alimentação e uma das grandes conquistas dessa fase do Projeto foi a produção e publicação da cartilha *“Comida Saudável, Gostosa e da Terra”*. Nela está registrado o processo de trabalho com as famílias e cozinheiras e foi sistematizada a aprendizagem sobre a cultura local, contendo as receitas saudáveis que podem ser elaboradas com produtos regionais. A publicação foi distribuída para todas as famílias atendidas, escolas e equipes técnicas dos municípios participantes do Projeto. Foram realizados eventos estaduais para o lançamento da cartilha. Reuniram-se gestores municipais, técnicos e autoridades estaduais, possibilitando a reafirmação do compromisso público com a mudança de atitudes relacionadas à alimentação como direito. A cartilha acabou se tornando um recurso didático essencial para a consolidação do Projeto.

Durante os anos de 2013 e 2014 foram planejadas ações que fizeram toda a diferença do ponto de vista do impacto que a promoção do direito à alimentação pode gerar na reorganização estrutural da política pública municipal. Foram incluídos os membros do Conselho de Alimentação Escolar, as professoras de educação infantil e os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) nas ações de formação. Seguindo o modelo anterior a sistematização das oficinas

com professoras e agentes comunitários de saúde possibilitaram a produção e publicação das cartilhas *O Agente Comunitário de Saúde na Promoção de Hábitos Alimentares Saudáveis* e *O Professor na Promoção de Hábitos Alimentares Saudáveis*, ampliando a capacidade de disseminação a esses dois profissionais que atuam diretamente com as famílias e suas crianças.

Na cartilha *O Agente Comunitário de Saúde na Promoção de Hábitos Alimentares Saudáveis* podem-se encontrar os conteúdos básicos para que sejam feitas recomendações especiais às famílias que possuem crianças em situação de insegurança alimentar.

O Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) mereceu um capítulo próprio na cartilha, tendo em vista sua importância para o planejamento e monitoramento das políticas públicas de saúde. O agente comunitário de saúde, depois de participar das oficinas e tendo a cartilha em mãos, é capaz de identificar sintomas de doenças carenciais, doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs), realizar acompanhamento antropométrico e multiplicar conhecimentos relacionados à alimentação saudável para as famílias que acompanha. Por exemplo, ele pode ler os “dez passos da alimentação saudável para crianças menores de dois anos” e junto com as famílias, refletir a cada passo, que mudanças as

famílias poderiam incorporar na alimentação dos seus filhos.

A programação das oficinas foi planejada com duração de 16 horas e ministrada em 4 encontros de 4 horas, sendo:

**1ª oficina:** direito humano à alimentação adequada, segurança alimentar e nutricional, e Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN);

**2ª oficina:** técnicas de aferição de peso e estatura, e curvas de crescimento;

**3ª oficina:** aleitamento materno, alimentação complementar, e dez passos para uma alimentação saudável;

**4ª oficina:** doenças crônicas não transmissíveis e doenças carenciais, e desenvolvimento de atividades de educação alimentar e nutricional.

Os profissionais receberam informações suficientes para desempenhar melhor o seu papel como agente público, reconhecendo a importância de sua atuação na superação de quadros de insegurança alimentar e nutricional. Aprenderam a interpretar as curvas de crescimento infantil e refletir sobre os mitos e verdades sobre amamentação, como também sobre as melhores opções de atuação profissional por meio dos casos apresentados na cartilha.

*“Trabalho como agente comunitária de saúde há mais de 15 anos. Moro na comunidade rural e meu dia a dia nas estradas de terra e no mato é muito corrido. Visito as famílias, orientando para a questão do lixo, da água e da alimentação. O consumo de alimentos tradicionais aqui tem muitas carnes salgadas e farinha de mandioca. Eu oriento as famílias para o consumo de verduras e para que façam sua horta em casa. Elas são muito resistentes para mudar seus hábitos, mas é justamente nestas famílias que eu foco meu acompanhamento.”*

*Alice Medeiros Batista da Silva, agente comunitária de saúde – São Domingos do Capim, Pará*

A publicação *“O Professor na Promoção de Hábitos Alimentares Saudáveis”* é dirigida às professoras e os professores de educação infantil. Nela, pode-se estudar sobre os programas federais

(Programa Nacional de Alimentação Escolar - PNAE e o Programa Saúde na Escola - PSE), que apoiam a saúde, a alimentação e a nutrição de crianças e que têm a escola como pilar central de

sua atuação. Também são apresentados os Dez Passos para Promoção da Alimentação Saudável nas Escolas.

O Programa Nacional de Alimentação Escolar, existente desde 1955, repassa recursos do Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação – FNDE para estados e municípios investirem na alimentação dos alunos. Com o advento da Lei nº. 11.947/2009, do total dos recursos financeiros repassados pelo FNDE, no âmbito do PNAE, no mínimo 30% deve ser utilizado na aquisição de gêneros alimentícios diretamente da agricultura familiar e do empreendedor familiar rural ou de suas organizações, priorizando os assentamentos da reforma agrária, as comunidades tradicionais indígenas e comunidades quilombolas.

E o Programa Saúde na Escola, em funcionamento desde 2007, prevê ações a serem desenvolvidas em conjunto com a secretaria de saúde (saúde bucal, ocular e auditiva, práticas de atividade física, vacinação, direito sexual e reprodutivo e prevenção a DST/AIDS entre outras).

São muito importantes as atividades lúdicas realizadas nas oficinas para que as participantes aprendam como colocar em prática os dez passos para a promoção da alimentação saudável nas escolas.

Uma atividade que agrada muito às professoras, por possibilitar a reflexão de pais e alunos, é a demonstração da quantidade de açúcar e sal em produtos industrializados. Em geral, são colocados sobre uma mesa os três produtos industrializados mais comuns: uma lata de refrigerante, um pacote de salgadinho industrializado e um pacote de bolacha recheada. Em seguida, pede-se às professoras para adivinharem quantas colheres de açúcar, de sal e de gordura há em cada alimento. Depois delas debaterem e chegarem a uma decisão, são colocados copos, ao lado de cada produto, onde se depositam as quantidades de açúcar, sal e óleo que elas acham conter em cada um dos itens. Somente depois, o facilitador da oficina, em geral uma nutricionista, coloca em outros copos de vidro a verdadeira quantidade de açúcar, sal e óleo que a lata de refrigerante, o pacote de salgadinhos e o pacote de bolacha recheada possuem. A surpresa é garantida! É difícil de se imaginar a quantidade real de açúcar que se consome ao beber uma lata de refrigerante, por exemplo.

As professoras e os professores apreendem esse conteúdo e acabam realizando a mesma atividade com as crianças e nas reuniões com os pais dos alunos, para que eles não ofereçam esse tipo de alimento às crianças com tanta frequência.

*“Os alunos adoram quando são apresentados temas relacionados à alimentação e todos participam com muito entusiasmo.*

*Trabalhamos a receita da salada de frutas, que foi feita na cantina da escola com a ajuda dos alunos. Outra atividade que surtiu efeito positivo foi o cultivo da horta e o plantio dos pés de frutas. Sem dúvida, o Projeto acrescentou muito na nossa prática pedagógica e no dia a dia da escola, que ganhou uma horta e teve ao seu redor o plantio de diferentes árvores frutíferas.*

*O Projeto foi um marco, um divisor de águas no município. Adorei ter participado! Todo o município ganhou com esse projeto maravilhoso!”*

*Gell Wanderson Araújo Coêlho, professor de educação infantil – Sítio Novo do Tocantins, Tocantins.*

A programação das oficinas foi planejada com duração de 12 horas e ministrada em 2 encontros de 6 horas, sendo:

**1ª. oficina:** direito humano à alimentação adequada, segurança alimentar e nutricional, a escola promotora da alimentação saudável, guia alimentar para a população brasileira, dez passos para a promoção da alimentação saudável, e alimentos industrializados;

**2ª. oficina:** educação alimentar e nutricional, e dia mundial da alimentação.

As professoras e os professores que participam das oficinas tornam-se capazes de realizar ações concretas com alunos e suas famílias, para motivá-los à mudança de hábitos alimentares. Além da

atividade sobre os alimentos industrializados já relatada, a cartilha traz atividades pedagógicas para o trabalho das professoras e dos professores.

O Projeto sempre estimulou a comemoração do Dia Mundial da Alimentação (16 de outubro) e a Semana Mundial de Aleitamento Materno (1 a 7 de agosto). Em alguns municípios, foram realizadas mobilizações sociais em torno dessas datas com forte participação das professoras e dos professores.

*“A participação dos alunos nas atividades de educação alimentar e nutricional foi muito boa. Apesar de eles ainda serem pequenos e ainda não expressarem direito, foi possível perceber que eles absorveram as orientações repassadas e levaram para casa aquilo que foi explicado pelos professores na escola.*

*As atividades surtiram os resultados desejados: as crianças passaram a consumir mais alimentos saudáveis levando para a escola frutas, sucos de polpa e outros alimentos saudáveis.”*

*Chelsea Gomes Marinho, professora de educação infantil – Sítio Novo do Tocantins, Tocantins.*

Outro ponto importante trabalhado com as professoras e professores é a necessidade de se fortalecer o Conselho de Alimentação Escolar. Nem todas conhecem o órgão e sabem que podem fazer parte dele para fiscalizar os recursos públicos disponíveis para a alimentação escolar. Ainda existem municípios onde não há Conselho de Alimentação Escolar. Para se chegar a uma mudança efetiva na qualidade da alimentação escolar, é importante constituir esse conselho, pois ele permite a participação efetiva da sociedade civil no controle das contas públicas e na articulação de esforços para a melhoria dos mecanismos de aquisição e elaboração dos alimentos oferecidos nas escolas. O Conselho de Alimentação Escolar passou a existir nos estados e municípios a partir de 1994 e têm, como missão, monitorar os recursos que são utilizados na preparação da alimentação escolar e na garantia de boas práticas sanitárias e de higiene dos alimentos.

*O Conselho de Alimentação Escolar é composto por 1 representante do poder executivo; 2 representantes das entidades de professores, trabalhadores da área da educação e/ou alunos; 2 representantes de pais de alunos; e 2 representantes das Organizações da Sociedade Civil (OSCs). Cada membro titular deverá ter um suplente do mesmo segmento. A duração do mandato é de quatro anos e o trabalho é considerado serviço público relevante, portanto, não é remunerado.*

A programação das oficinas com o Conselho de alimentação escolar foi planejada com duração de 12 horas e ministrada em 3 encontros de 4 horas, sendo:

**1ª oficina:** direito humano à alimentação adequada, segurança e insegurança alimentar e nutricional, composição e atribuições do Conselho de Alimentação Escolar, funcionamento do Programa Nacional de Alimentação Escolar, cardápios da alimentação escolar, boas práticas higiênico-sanitária, aplicação e fiscalização dos

recursos destinados à alimentação escolar;

**2ª oficina:** elaboração de plano de ação e roteiro de visitas às unidades escolares, análise da prestação de contas preparada pela prefeitura e elaboração de parecer conclusivo, e realização de denúncias aos entes competentes;

**3ª oficina:** visita às escolas.

*“Hoje o Conselho está muito participativo. Com a formação da Fundação Abrinq, consegui tirar muitas dúvidas sobre alimentação escolar, sobre meu papel como conselheiro e sobre os repasses do governo federal para a alimentação escolar.*

*A partir da formação, passamos a visitar pelo menos uma vez por mês as escolas, verificando como a merenda é consumida, preparada, armazenada e como são as condições de higiene da escola. O Conselho de Alimentação Escolar conversa com frequência com quem está diretamente envolvido com a merenda, isso inclui as empresas que fornecem gêneros alimentícios para o município. Sempre pedimos para que as empresas deem prioridade à qualidade e pensem nas crianças.”*

*Deriel A. Piedade, professor e conselheiro de alimentação escolar – São Domingos do Capim, Pará.*

### *Exemplo de articulação entre Conselhos de Alimentação Escolar*

*No município de Barreiras/BA, para o trabalho realizado com os membros do Conselho de Alimentação Escolar, foram convidados representantes dos conselhos de mais 5 municípios da região: Angical/BA, Catolândia/BA, Cristópolis/BA, São Desidério/BA e Wanderley/BA. Esse tipo de articulação favorece a economia de recursos, propiciando maior número de participantes na mesma atividade de formação. E, principalmente, oferece a oportunidade de pessoas da mesma região se conhecerem para trocarem experiências e se mobilizarem em torno de pautas regionais.*

Em 2013, o Projeto começa a treinar Agentes Comunitários de Saúde, como uma proposta de que este profissional, que tem uma excelente capilaridade e alcança um número grande de famílias, poderia ampliar a escalabilidade às famílias. Essa estratégia trouxe grandes resultados, pois além do compromisso que este profissional tem, com o conhecimento adequado e sentindo-se valorizado, ele envolvia a família e disseminava o conhecimento de uma forma muito positiva. Nesse momento do Projeto, percebeu-se que era mais efetivo ofertar formação técnica aos agentes comunitários de saúde do que realizar a capacitação direta das famílias.

Seguindo uma proposta semelhante a 2013, no ano seguinte o Projeto convidou as nutricionistas das cidades a participarem da iniciativa. Elas receberam orientações técnicas atualizadas e a sensibilização para implantar ações de educação

nutricional e de acompanhamento às crianças em situação de insegurança alimentar e nutricional. Professoras de educação infantil, agentes comunitários de saúde, cozinheiras e técnicos das secretarias municipais, transformam-se em multiplicadores junto ao público com que já trabalham e à população em geral.

No município de Barreiras/BA, por especificidade de uma parceria estratégica, as crianças foram submetidas a exames clínicos e laboratoriais para acompanhar a evolução da situação clínica de obesidade ou desnutrição. As famílias dessas crianças foram acompanhadas de forma sistemática pelo Projeto, recebendo orientação em casa, aliando orientação, ações de educação nutricional e atendimento médico e nutricional, que reduziu os casos de insegurança alimentar e nutricional selecionados.

*“A gente planta alface, tomate, pimentão, coentro... eu gosto de pimentão, porque ele é muito lindo! Lá na minha casa, também tem horta. É meu pai que planta! Tem alface e tomate.”*

*Aluno de educação infantil de João Pessoa/PB*

Diante dos resultados atingidos pelo Projeto, em suas distintas etapas, podemos dizer que se chegou a um modelo que pode ser reproduzido em outros municípios, adequando sua metodologia ao contexto local.

A compilação dos dados produzidos pelo Projeto, constatou reduções nos casos de desnutrição e nos casos de sobrepeso, graças ao trabalho das mais de mil pessoas envolvidas diretamente no planejamento e avaliação das atividades, sem falar nas pessoas diretamente envolvidas no atendimento às famílias e crianças. Esta informação evidenciou a importância de se planejar conjuntamente as ações municipais de forma a propiciar uma atuação intersetorial ainda pouco comum na administração pública brasileira.

Considerando os seis municípios que ingressaram no Projeto no segundo ano e comparando os dados de 2 anos, observou-se:

- Redução de 0,7 pontos percentuais no número de casos de crianças com muito baixo peso para idade (de 2,7% para 2,0%);
- Redução de 0,5 pontos percentuais no número de casos de crianças com baixo peso para a idade (de 8,1% para 7,6%);
- Redução de 1,1 pontos percentuais no número de casos de crianças com peso elevado para a idade (de 4,6% para 3,5%);

- Redução de 0,7 pontos percentuais no número de casos de crianças com muito baixa estatura para a idade (de 10,9% para 10,2%).

A ampliação do público sujeito da capacitação no nível municipal, possibilitou o envolvimento e a compreensão de outros segmentos sobre a importância da alimentação saudável e nutricionalmente adequada e da necessidade de agir de forma articulada. Participaram das oficinas membros da Pastoral da Criança, representantes do Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) e outros profissionais da área de saúde além das nutricionistas e agentes comunitários de saúde.

### **Resultado global do Projeto**

- 1.076 pessoas presentes nas reuniões de avaliação das oficinas de capacitação, entrega de certificados e confraternização;
- 493 participantes das oficinas para agentes de alimentação escolar (cozinheiras);
- 1.321 agentes comunitários de saúde e outros profissionais da área de saúde capacitados;
- 113 conselheiros de alimentação escolar participaram nas atividades de formação;
- 916 professoras da educação infantil com capacidade para trabalhar sobre o tema em sala de aula;
- 19.115 crianças de 0 a 5 anos acompanhadas pelo Projeto;
- 69.601 crianças beneficiadas com a promoção de hábitos alimentares saudáveis;
- 91 crianças foram identificadas com insegurança alimentar e nutricional e acompanhadas pela equipe do projeto;
- 6.679 crianças mobilizadas (especialmente de 0 a 5 anos) para comemorar o Dia Mundial da Alimentação e pela distribuição do kit “alimentação saudável”.
- 1.304 famílias capacitadas;
- 28.596 famílias acompanhadas por agentes comunitários de saúde capacitados pelo projeto;
- 58 voluntários de programas sociais empresariais envolvidos no projeto.

A partir dos resultados alcançados, o Projeto estava pronto para ampliar sua atuação, ganhando escala. Foi em 2017 que surgiu a possibilidade de executá-lo no município de João Pessoa/PB em parceria com a Fundação Carrefour.

Previu-se o início das atividades para 2018, com finalização em 2019. Foi iniciado o trabalho com educadores permanentes, uma nova estratégia desta etapa, composto por profissionais recomendados pela gestão municipal para

compor a equipe que terá a responsabilidade de multiplicar a metodologia do Projeto.

Recomenda-se que o grupo tenha no mínimo 1 professora de educação infantil ou 1 representante da coordenação pedagógica, 1 assistente social ou 2 representantes da Secretaria de Assistência Social, 1 nutricionista, 1 enfermeiro, 1 médico, 1 agente comunitário de saúde e voluntários da sociedade civil.

*“O importante é fazer com que nossas crianças desenvolvam o hábito da alimentação saudável. A gente não tinha essa prática. Com essa parceria, a gente percebeu que houve uma melhora acentuada e que as crianças foram atingidas diretamente.*

*Modificaram sua maneira de se alimentar e conseqüentemente levaram para suas famílias esse hábito também. Então, a importância é essa: mudar a maneira de compreender a alimentação e ver que uma comida saudável constrói uma vida melhor para todos.”*

*Júlio Fernandez, gestor escolar – João Pessoa, Paraíba*

A composição da equipe de educação permanente pode ser oficializada por meio de nomeação expedida pelo executivo municipal, conferindo maior responsabilidade e duração ao grupo além de explicitar suas atribuições.

A programação das oficinas foi planejada com duração de 16 horas e ministrada em 4 encontros de 4 horas, sendo:

**1ª. oficina:** diferenças entre conceitos de educação permanente, educação continuada e educação em saúde, e experiências em educação permanente em saúde;

**2ª. oficina:** análise de práticas educativas em educação permanente, e etapas de implantação e acompanhamento de um projeto de educação permanente;

**3ª. oficina:** direito humano à alimentação adequada, e segurança alimentar e nutricional;

**4ª. oficina:** a) aplicação de metodologia para ACS na prática: avaliação antropométrica de crianças, equipamentos de aferição de peso e estatura, e uso das curvas de crescimento; b) aplicação de metodologia para cozinheiras na prática: boas práticas, higiene de alimentos, e aplicação de checklist; c) aplicação de metodologia para professoras: atividades de educação nutricional, e elaboração de projeto para comemorar o dia mundial da alimentação.

Em João Pessoa/PB, chegou-se ao desenho ideal do Projeto, que pode ser resumido da seguinte forma:



*“Quando a gente trabalha e vê as crianças deixando o industrializado, com tantos aditivos químicos, tantos conservantes, e passando a comer comida de verdade, o que chamamos de alimentos in natura, elas estão prevenindo as doenças crônicas não transmissíveis, que trabalhamos tanto no nosso cotidiano e que, hoje em dia, são doenças cardiovasculares, diabetes, hipertensão e até o câncer. Vemos que estamos plantando uma sementinha de longevidade nesses futuros adultos. Longevidade saudável, porque quando eles passam a comer mais vegetais e mais frutas, eles estão promovendo saúde.”*

*Alice Medeiros Batista da Silva, agente comunitária de saúde – São Domingos do Capim, Pará*

O Projeto alcançou bons resultados em seu primeiro ano no município de João Pessoa. Foram aproximadamente 6.900 crianças de 0 a 5 anos beneficiadas por 328 profissionais de saúde e educação que passaram pelas oficinas de formação (agentes comunitários de saúde, professores e cozinheiras da educação infantil).

Além disso, 207 agentes comunitários de saúde melhoraram suas práticas no atendimento de mais de 73.700 famílias, com orientações e técnicas adequadas.

O Projeto estimulou a realização do Dia Mundial da Alimentação em 10 escolas de educação infantil, que transformaram suas práticas por meio de atividades pedagógicas e hortas escolares implementadas.

E o processo de implantação da equipe de educação permanente de João Pessoa envolveu 30 profissionais da educação, saúde e assistência social.

*‘A formação que tivemos foi de grande importância para mim, como profissional, para alcançar um novo olhar sobre a alimentação saudável. O Projeto fez com que a gente fosse além. Saímos da creche e levamos a educação alimentar para as famílias. Foi através da formação que pudemos ter esse olhar diferenciado e promover uma alimentação saudável, que diminuiu a obesidade e a desnutrição da minha classe. Agradeço por terem tirado todas as minhas dúvidas.’*

*Janaína Santos Ribeiro, professora de educação infantil – João Pessoa, Paraíba*

### **Ingredientes essenciais para a receita dar certo**

Para implementação dos passos para replicação do Projeto é necessário entender quais são as responsabilidades de cada um:

#### **Executivo municipal**

O poder executivo é o principal responsável por alimentar e cuidar da saúde das crianças de 0 a 5 anos de idade por meio de suas políticas públicas.

É imprescindível a realização de reuniões com o Prefeito e seus secretários de saúde, educação e assistência social, entre outros, para firmar compromisso com as ações que serão desenvolvidas para melhorar a situação municipal de insegurança alimentar e nutricional.

### **Compete ao Executivo Municipal**

- *Garantir a priorização da Segurança Alimentar e Nutricional na agenda pública do município com ênfase na primeira infância;*
- *Incentivar a produção e a venda de alimentos saudáveis por agricultores familiares;*
- *Fortalecer os Conselhos, especialmente o Conselho Municipal de Segurança Alimentar e Nutricional e o Conselho de Alimentação Escolar;*
- *Promover a divulgação de práticas de alimentação saudável para todos.*

### **Secretaria Municipal de Saúde**

A secretaria municipal de saúde é responsável pelo mapeamento dos equipamentos e dos profissionais de saúde, pelo diagnóstico e por mobilizar seus profissionais para receber o treinamento e acompanhar as crianças em situação de insegurança alimentar e nutricional. A principal fonte de informação é o Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN). Nele,

a Secretaria de Saúde consegue incluir dados do perfil nutricional da população. Os relatórios desse sistema oferecem subsídios para o planejamento de ações para a promoção da saúde das crianças de 0 a 5 anos. É importante para um bom acompanhamento do perfil nutricional da população, que o município mantenha os dados do SISVAN atualizados.

### **Compete à Secretaria Municipal de Saúde**

- *Identificar e atender as crianças com desnutrição ou obesidade;*
- *Promover a formação e orientação permanentes aos agentes comunitários de saúde com foco no trabalho de orientação às famílias sobre alimentação saudável;*
- *Promover a formação dos demais profissionais de saúde sobre a Segurança Alimentar e Nutricional;*
- *Manter atualização permanente do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) disponível online.*
- *Alinhar promoção de hábitos alimentares no Programa Saúde na Escola –PSE.*

### **Secretaria Municipal de Educação**

A secretaria municipal de educação é responsável pelo mapeamento dos equipamentos e profissionais de educação, por mobilizar seus profissionais para receber o treinamento e para implementar políticas de educação alimentar e nutricional, uma vez que a educação infantil

é um espaço favorável à promoção de hábitos alimentares saudáveis por meio da educação nutricional e alimentação escolar. Além de estimular a participação social e controle das políticas públicas.

#### **Compete à Secretaria Municipal de Educação**

- *Promover a alimentação saudável nos estabelecimentos de ensino;*
- *Valorizar o trabalho das cozinheiras, oferecendo formação permanente e ambiente adequado com equipamentos de trabalho de qualidade;*
- *Estimular a educação alimentar e nutricional (atividades pedagógicas, hortas escolares, orientação a pais e alunos);*
- *Colocar em prática os dez passos para a promoção da alimentação saudável, envolvendo toda a comunidade escolar.*

### **Secretaria Municipal de Assistência Social**

A secretaria municipal de assistência social é responsável por promover ações para reduzir a insegurança alimentar e nutricional das famílias

identificadas pela secretaria municipal de saúde. Também é responsável por estimular a participação social e controle das políticas públicas.

#### **Compete à Secretaria Municipal de Assistência Social**

- *Garantir a manutenção dos programas de distribuição de renda e ampliar programas de geração de trabalho e renda, especialmente, para as famílias com crianças em situação de insegurança alimentar e nutricional.*
- *Incentivar as famílias a exercer sua cidadania, participando de conselhos a fim de controlar as políticas públicas que tem por objetivo principal melhorar a qualidade de suas vidas.*

### **Conselho de Alimentação Escolar**

O Conselho de Alimentação Escolar (CAE) é um órgão de caráter permanente e fiscalizador, que

deve ser instituído no âmbito dos estados e dos municípios.

#### **Compete ao Conselho de Alimentação Escolar**

- *Acompanhar e fiscalizar a execução do Programa Nacional de Alimentação Escolar, especialmente a utilização dos recursos financeiros.*
- *Zelar pela qualidade e aceitabilidade dos cardápios.*
- *Elaborar um regimento interno.*
- *Elaborar um plano de ação com as atividades que pretende desenvolver ao longo do ano.*
- *Realizar reuniões e visitas às unidades escolares.*
- *Ouvir as demandas da comunidade escolar.*
- *Analisar a prestação de contas apresentada pelo governo estadual ou municipal.*
- *Aprovar ou não a execução do Programa Nacional de Alimentação Escolar por meio de parecer específico.*

### **Equipe de educação permanente**

A equipe de educação permanente é responsável

pela condução, mobilização, treinamento, monitoramento e avaliação dos atores envolvidos.

#### **Compete à Equipe de Educação Permanente**

- *Ministrar oficinas sobre Segurança Alimentar e Nutricional;*
- *Organizar os grupos que participarão das oficinas;*
- *Elaborar o plano intersetorial para o combate de situações de insegurança alimentar e nutricional no município.*
- *Monitoramento e avaliação das ações realizadas*

### **Pode copiar a receita**

A replicação do Projeto deve considerar e respeitar as particularidades de cada localidade e seu contexto. No caso das Regiões Norte e Nordeste do país, lembre-se que a cartilha Comida Saudável, Gostosa e da Terra possui receitas deliciosas e simples que podem ser elaboradas com produtos regionais. No caso de se desenvolver o Projeto na Região Sul, por

exemplo, há que se adaptar a metodologia, recuperando e produzindo receitas com os produtos locais respeitando a cultura alimentar da região.

Portanto, chegamos aos passos necessários para que sejam promovidos resultados positivos no enfrentamento da insegurança alimentar, que são:

### **1º PASSO**

- Promover encontro com a equipe de saúde e nutrição do município, para compreender a situação de insegurança alimentar e nutricional local, bem como alinhar diretrizes e delinear papéis. Também é importante verificar como está organizada a manutenção do SISVAN (Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional), e saber se há acompanhamento da situação nutricional das crianças menores de 5 anos. Além disso, é importante identificar a cobertura deste indicador (número total de crianças do município X número de crianças acompanhadas pelo SISVAN).
- Realizar diagnóstico da situação de insegurança alimentar e nutricional: identificar quais crianças menores de 5 anos estão em situação de insegurança alimentar e nutricional (desnutrição, sobrepeso e obesidade); das crianças em situação de insegurança alimentar e nutricional, identificar se as famílias recebem algum benefício ou participam de algum programa (bolsa família, entre outros).
- Mapear equipamentos, profissionais e atores sociais presentes no município, que podem se engajar no combate à situação de insegurança alimentar e nutricional: Equipamentos de saúde (número de unidades básicas de saúde, se existe núcleo de apoio a saúde da família NASF, entre outros); Equipamentos de Segurança Alimentar e Nutricional: (feiras, restaurantes populares, banco de alimentos, entre outros); Equipamentos de educação (número de escolas de educação infantil); Profissionais de saúde (número de agentes comunitários de saúde, enfermeiros, pediatras e nutricionistas); Profissionais de educação (número de professores de educação infantil, número de cozinheiras/merendeiras e número de nutricionistas); Atores sociais envolvidos (Pastoral da Criança, Faculdade de Nutrição, e outras organizações).

*Dica: Depois da análise do SISVAN, identifique os casos mais graves de insegurança alimentar e nutricional, para analisar seu quadro de evolução. Você pode contar com o apoio da equipe de saúde da família e do nutricionista.*

## 2º PASSO

- Pactuar com a/o prefeita/o as linhas de ação do projeto, seu cronograma e orçamento assim como sensibilizar as/os secretárias/os municipais (saúde, educação, assistência social e agricultura) e técnicos das secretarias para a necessidade do projeto.

*Dica: Realize e divulgue encontro público apresentando a proposta de atuação para combater a situação de insegurança alimentar e nutricional do município.*

## 3º PASSO

- Constituir Grupo de Educação Permanente que deve contar com funcionários de carreira para que o projeto não sofra intercorrências com a troca da gestão municipal, que ocorre de 4 em 4 anos. Os equipamentos e serviços devem indicar os profissionais, a partir de critérios discutidos coletivamente, sem prejuízo ao funcionamento e atendimento à população.

*Dica: O Executivo Municipal deve nomear a equipe em decreto para garantir sua continuidade.*

## 4º PASSO

- Planejamento das ações de formação – facilitadores, conteúdos, metodologia, materiais de apoio, atividades, público participante, infraestrutura, avaliação.

*Dica: Elabore um cronograma detalhado com responsáveis e prazos.*

## 5º PASSO

- Convite e mobilização dos profissionais que deverão participar das formações. Devem ser priorizadas as atividades de formação em horário de trabalho, com anuência das chefias.

*Dica: A criação e divulgação de um calendário prévio é uma medida importante para contribuir com a organização das pessoas e minimizar as ausências.*

### 6º PASSO

- Realização das atividades formativas e monitoramento pela Equipe de Educação Permanente.

*Dica: Estimule que os profissionais do seu município realizem ações em consonância com os temas abordados nas oficinas, de modo a monitorar a disseminação do conhecimento por meio dessas atividades (Semana Mundial de Aleitamento Materno e Dia Mundial da Alimentação).*

### 7º PASSO

- Avaliação periódica dos trabalhos e replanejamento no meio do ano, para que as demandas orçamentárias possam ser garantidas na Lei de Orçamento Anual (LOA) geralmente aprovadas todo mês de setembro.

*Dica: o levantamento dos resultados alcançados deve ser realizado comparando-se as informações iniciais com as obtidas depois de um ou dois anos do projeto*

### 8º PASSO

- Voltar ao passo 2 e dar continuidade ao trabalho, garantindo a permanência das ações para promover a segurança alimentar e nutricional das crianças de 0 a 5 anos.

*Dica: Lembre-se que todos os dias nascem novas crianças, por isso o trabalho deve ser PERMANENTE!*

### **A cereja do bolo**

Uma ação que tem sido muito positiva é a parceria com os meios de comunicação. Informações sobre a promoção de hábitos alimentares saudáveis podem ser veiculadas em jornais, televisão, rádios e sites, como os das prefeituras, que disseminam conteúdos sobre o Projeto para seus servidores e a população em geral. É importante que a divulgação seja feita desde o lançamento inicial do Projeto, quando o município se compromete a desenvolver as ações.

As universidades também podem ajudar incrementando o Projeto com suas atividades de pesquisa e extensão, além de serem eventuais parceiros no treinamento dos profissionais. Podem ainda elaborar pesquisas que colaborem para a compreensão de questões relacionadas à cultura nutricional das comunidades, tecnologia de produção, distribuição e comércio de alimentos saudáveis, entre outras. Alunos de graduação e pós-graduação podem realizar atividades relacionadas à alimentação saudável nas comunidades mais vulneráveis, como parte de seus estágios supervisionados ou prática de pesquisa e extensão.

### **Gostinho de quero mais!**

A educação para hábitos alimentares saudáveis pode ajudar muito no combate à desnutrição e à obesidade, além de prevenir desperdícios e promover a agricultura familiar. Realizando um projeto como este, podemos contribuir para reduzir problemas que ainda impedem o Brasil de se desenvolver de maneira sustentável.

Em setembro de 2015, a Organização das Nações Unidas lançou a Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável com 17 objetivos e 169 metas a serem alcançados por todas as nações signatárias do órgão. Acredita-se que promover hábitos alimentares saudáveis contribui para que o Brasil alcance o Objetivo de Desenvolvimento Sustentável (ODS) nº. 2, que pretende acabar com a fome, alcançar a segurança alimentar e melhoria da nutrição e promover a agricultura sustentável. Ao desenvolver um projeto desse tipo, pode-se dizer que se está colaborando para que o Brasil se alinhe aos demais países preocupados com as futuras gerações, fortalecendo os meios de implementação e revitalizando a parceria global para o desenvolvimento sustentável (ODS nº. 17). Você também pretende se orgulhar de morar em uma cidade que se desenvolve de maneira sustentável? Então, entre nessa com a gente!

# CAPÍTULO 5

## PARA SABER MAIS

*BRASIL, Caderno Temático sobre Segurança Alimentar e Nutricional e Promoção da Alimentação Adequada e Saudável do Programa Saúde na Escola, 2015.*

*BRASIL, Guia Alimentar para a População Brasileira, 2006.*

*BRASIL, Manual operacional para profissionais de saúde e educação: promoção da alimentação saudável nas escolas / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, Brasília, 2008.*

*BRASIL, Marco Legal da Primeira Infância. Lei nº. 13.257/2016.*

*BRASIL, Plano de Ação para a Prevenção da Obesidade em Crianças e Adolescentes 2014-2019.*

*FUNDAÇÃO ABRINQ, Comida saudável, gostosa e da terra: uma história do Projeto Hábitos Alimentares Saudáveis no Norte e Nordeste, São Paulo, 2012.*

*FUNDAÇÃO ABRINQ, O professor na promoção de hábitos alimentares saudáveis, São Paulo, 2015.*

*FUNDAÇÃO ABRINQ, O agente comunitário de saúde na promoção de hábitos alimentares saudáveis, 2015.*

*IBGE, Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira - Estudos e pesquisa, informação demográfica e socioeconômica, nº. 34, 2014.*

*REDE NACIONAL PRIMEIRA INFÂNCIA (Brasil). Guia para elaboração do plano municipal pela primeira infância. – 2ª. ed. – Rio de Janeiro: Centro de Criação de Imagem Popular – CECIP, 2017.*

*REDE NACIONAL PRIMEIRA INFÂNCIA (Brasil). Plano municipal pela primeira infância. Brasília, 2010.*



## **LEGISLAÇÃO ESPECÍFICA**

Lei nº. 11.265, de 3 de janeiro de 2006, regulamenta a comercialização de alimentos para lactentes e crianças de primeira infância e também a de produtos de puericultura correlatos.

Decreto nº. 8.552 de 3 de novembro de 2015, regulamenta a Lei nº. 11.265, de 3 de janeiro de 2006, que dispõe sobre a comercialização de alimentos para lactentes e crianças de primeira infância e de produtos de puericultura correlatos

Lei nº. 13.435, de 12 de abril de 2017, institui o mês de agosto como o Mês do Aleitamento Materno.

Para saber mais

---

## **SITES**

Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável - <https://nacoesunidas.org/tema/agenda2030/>

Centro de Estudos e Debates Estratégicos da Câmara dos Deputados - <http://www2.camara.leg.br/a-camara/estruturaadm/altosestudios/pdf/obra-avancos-do-marco-legal-da-primeira-infancia>

Observatório da Criança e do Adolescente - <https://observatoriocrianca.org.br/>

Portal do Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (CONSEA) - <http://www4.planalto.gov.br/consea/comunicacao/dicas-de-leitura>



## DATAS IMPORTANTES

**31 de março** – Dia Nacional da Saúde e Nutrição. Data importante para refletir sobre como são feitas as escolhas, quando se trata de avaliar a qualidade nutricional da alimentação.

**1 de agosto** – Dia Mundial da Amamentação. Foi criado para promover e fortalecer a amamentação natural, com o objetivo de combater a desnutrição infantil, além de possibilitar a criação de bancos de leite para crianças que não têm condições de serem amamentadas por suas mães.<sup>10</sup>

**1 a 7 de agosto** – A Aliança Mundial de Ação Pró-Amamentação (WABA) criou, em 1992, a Semana Mundial de Aleitamento Materno, para promover as metas da *Declaração de Innocenti*. Acontece em 120 países. A WABA define, a cada ano, o tema a ser trabalhado na Semana, lançando materiais que são traduzidos em 14 idiomas. A data e o tema podem ser adaptados em cada país a fim de que seja obtido mais e melhores resultados do evento.<sup>11</sup>

**16 de outubro** – Dia mundial da alimentação. A Organização das Nações Unidas para a Alimentação e a Agricultura (FAO) comemora o Dia Mundial da Alimentação todo ano para lembrar a fundação da Organização em 1945. Os eventos são organizados em mais de 150 países, tornando-se um dos dias mais celebrados no calendário da ONU. Esses eventos promovem conscientização e ação global para aqueles que sofrem com a fome e a necessidade de garantir a segurança alimentar e dietas nutritivas para todos.<sup>12</sup>

---

<sup>10</sup> Fonte: <http://www.direitosdacrianca.gov.br>

<sup>11</sup> Fonte: <http://www.redeblh.fiocruz.br>

<sup>12</sup> Fonte: <https://nacoesunidas.org>



Av. Santo Amaro, 1.386 | 1º andar  
Vila Nova Conceição | 04506-001 | São Paulo/SP  
55 11 3848-8799

**f** /fundabrinq

**ig** /fundacaoabrinq

[www.fadc.org.br](http://www.fadc.org.br)