

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE MEDICINA
CURSO DE NUTRIÇÃO

Tathiane Muriel Medeiros

Produção, Consumo e Segurança Alimentar entre Famílias em um
Município do Consad Metropolitano Sul.

Porto Alegre
2011

TATHIANE MURIEL MEDEIROS

Produção, Consumo e Segurança Alimentar entre Famílias em um Município do
Consad Metropolitano Sul.

Trabalho de conclusão de curso apresentado
ao curso de graduação em Nutrição da
Universidade Federal do Rio Grande do Sul,
como requisito parcial à obtenção de título
de Nutricionista.

Orientador: Prof. Dr. Ilaine Schuch
Co-orientador: Prof. Dr. Paulo César do Nascimento

Porto Alegre
2011

TATHIANE MURIEL MEDEIROS

Produção, Consumo e Segurança Alimentar entre Famílias em um Município do
Consad Metropolitano Sul.

Trabalho de conclusão de curso apresentado
ao curso de graduação em Nutrição da
Universidade Federal do Rio Grande do Sul,
como requisito parcial à obtenção de título
de Nutricionista.

BANCA EXAMINADORA

Ms. Eliziane Nicolodi Francescato Ruiz
Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS

Prof. Dr. Marilda Borges Neutzling
Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS

Este trabalho é dedicado à minha avó materna, Luiza (in memorium), que sempre será um exemplo de determinação e humildade pela sua trajetória de vida.

AGRADECIMENTOS

A realização deste trabalho só foi possível com o apoio de muitas pessoas e instituições. Agradeço ...

A todas as famílias de Gravataí que participaram do estudo, pela acolhida e por socializar momentos de suas vidas, demonstrando solidariedade, confiança e carinho.

Aos extensionistas da EMATER, que colaboraram durante a pesquisa exploratória e de modo especial pelas informações e depoimentos que forneceram durante o andamento da pesquisa.

À prefeitura de Gravataí pela colaboração, pelas informações e pela divulgação da pesquisa nas localidades.

A todos os colegas e professores que participaram do projeto, pelo aprendizado, apoio, convivência e amizade.

À minha orientadora Ilaine, pela dedicação, confiança, incentivo e pelos conhecimentos adquiridos durante todo o processo de trabalho, pela compreensão e amizade, não só em questões acadêmicas, mas também pessoais.

Ao meu co-orientador Paulo César pela oportunidade de ter participado do projeto, pelo apoio, incentivo e incansável dedicação ao projeto, pela convivência e amizade durante todos os trabalhos de campo e na realização do meu trabalho.

À minha família, pelo apoio e confiança no meu trabalho.

Aos meus amigos, pelo apoio e compreensão nos meus momentos de ausência, e por compartilharem momentos muito especiais na minha vida.

RESUMO

Introdução: O consumo alimentar constitui-se num indicador fundamental para a caracterização das condições de vida e pobreza da população. A incapacidade de acesso aos alimentos ou aos recursos destinados à produção, são os principais causadores da insegurança alimentar. Embora o maior percentual da população em condição de vulnerabilidade esteja nas áreas urbanas, a situação mais grave ocorre na área rural.

Objetivos: Caracterizar aspectos gerais da segurança alimentar e da saúde de famílias em áreas rurais de um município do Consad-Metropolitano Sul.

Metodologia: Estudo do tipo transversal de base populacional. Foram selecionadas por amostragem aleatória, entre 5 e 10 % do número total de famílias residentes em localidades rurais do município de Gravataí-RS. Através de entrevistas estruturadas, registradas em questionários, participaram do presente estudo 128 famílias, resultando na totalidade de 453 indivíduos de ambos os sexos e faixas etárias. Foram estudadas as variáveis de sexo, idade, nível de escolaridade, trabalho, renda familiar, infra-estrutura, produção agrícola, forma de obtenção e consumo de alimentos e auto-avaliação do estado de saúde.

Resultados: Observou-se a predominância da população masculina e um importante percentual de idosos. Da totalidade de indivíduos que compõe as famílias, a maior parte cursou apenas o ensino fundamental. A prevalência de indivíduos que não trabalham foi significativa. Foi predominante a faixa de renda situada entre 1 e 2 salários mínimos. A renda proveniente da agricultura tem uma participação relativa muito pequena e entre as rendas não-agrícolas, foram mais prevalentes as aposentadorias. A incidência de auxílio do governo, em diferentes esferas, foi pequeno, e mais prevalente em famílias que apresentavam menor contribuição da agricultura para renda e para o consumo. As doenças mais prevalentes nas famílias foram a hipertensão, diabetes, excesso de peso e anemia. A forma de obtenção de alimentos das famílias, apresenta forte participação da produção de alimentos para autoconsumo.

Conclusão: No presente estudo verificou-se que um quarto das famílias pesquisadas apresentaram dificuldades para obtenção de alimentos no último ano. Pode-se perceber que a relação com hábitos e a segurança alimentar e nutricional fica evidente na prevalência de doenças auto-referidas, podendo ser reflexo de

desequilíbrios nutricionais. A produção para o autoconsumo contribui para a segurança alimentar das famílias, porém de forma complementar, pois não supre todas as necessidades básicas, sendo necessárias outras formas de obtenção de renda para a aquisição de alimentos e de outros bens.

Palavras Chave: Segurança Alimentar. Autoconsumo. Agricultura familiar.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Localização dos municípios do CONSAD-RMSul.....	29
Figura 2: Localização do município de Gravataí, RS.....	31
Figura 3 - Localidade Santa Cruz de Morungava, Gravataí, RS.....	32
Figura 4 – Propriedade rural em Gravataí, RS.....	33
Figura 5: Localização relativa das localidades do município de Gravataí.....	33
Figura 6 – Vista do aterro sanitário na localidade de Santa Tecla, Gravataí, RS.....	44

LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Perguntas incluídas no Suplemento de Segurança Alimentar da PNAD 2004 e 2009 referentes à escala EBIA.....	20
Quadro 2: Percentual da participação da atividade agrícola na renda total das famílias.....	58

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Insegurança alimentar conforme situação do domicílio.....	21
Tabela 2: Localidades e respectivo número de famílias, número de famílias pesquisadas e de pessoas.....	38
Tabela 3 - Distribuição dos indivíduos das famílias de acordo com idade, sexo, escolaridade e ocupação. Gravataí, 2010.....	39
Tabela 4 - Distribuição das famílias de acordo com a renda e origem da renda. Gravataí, 2010.....	41
Tabela 5 - Distribuição das variáveis de infra-estrutura e saneamento básico das famílias. Gravataí, 2010.....	43
Tabela 6 - Distribuição das variáveis de saúde das famílias pesquisadas.....	45
Tabela 7 - Distribuição das variáveis relativas à alimentação e segurança alimentar das famílias pesquisadas.....	47
Tabela 8 - Distribuição da frequência de consumo dos alimentos das famílias pesquisadas.....	50
Tabela 9 - Distribuição das variáveis de produção das famílias pesquisadas.....	56

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CONSAD- Consórcio de Segurança alimentar e Desenvolvimento local

CONSEA- Conselho Nacional de Segurança Alimentar

DCNTs- Doenças crônicas não transmissíveis

DHAA- Direito Humano a alimentação adequada

DM - Diabetes Mellitus

EBIA- Escala Brasileira de Insegurança Alimentar

EMATER- Empresa de Assistência Técnica e Extensão Rural

FAO- Food and Agriculture Organization

HAS- Hipertensão Arterial Sistêmica

IA- Insegurança alimentar

IBASE- Instituto Brasileiro de Análises Sociais e Econômicas

IBGE- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

INAN- Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição

LOSAN- Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional

PNAD- Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios

PNSAN- Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional

POF- Pesquisa de Orçamentos Familiares

RM- Resposta múltipla

RM-SUL – Metropolitano Sul

SAN- Segurança Alimentar e Nutricional

SISAN- Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional

UPs- Unidades Produtivas

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	11
2. REVISÃO DA LITERATURA	12
2.1 SEGURANÇA ALIMENTAR	12
2.2. DHAA	16
2.3 INSEGURANÇA ALIMENTAR.....	18
2.4 O MEIO RURAL, POBREZA E (IN) SEGURANÇA ALIMENTAR	22
2.5 AGRICULTURA FAMILIAR E A SAÚDE NO MEIO RURAL.....	25
2.6 CONSÓRCIOS DE SEGURANÇA ALIMENTAR E DESENVOLVIMENTO LOCAL (CONSADs)	28
2.6.1 CONSAD Metropolitano-Sul.....	28
2.6.2 Aspectos históricos e culturais.....	29
2.7 CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO DE GRAVATAÍ.....	30
2.7.1 População	31
2.7.2 Localidades rurais	31
2.7.3 Serviços de saúde.....	32
3. OBJETIVOS	34
3.1 OBJETIVO GERAL.....	34
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	34
4. METODOLOGIA	35
4.1 Tipo de estudo.....	36
4.2 Local e população de estudo:.....	35
4.3 Variáveis de estudo:.....	36
4.4 Coleta dos dados (Técnicas e instrumentos)	37
4.5 Processamento e análise dos dados.....	37
5. RESULTADOS E DISCUSSÃO	38
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	59
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	61
ANEXO 1: Questionário de Campo	69
ANEXO 2: Material de Divulgação	79

1. INTRODUÇÃO

Os dados do presente trabalho são parte dos resultados das atividades do projeto de Extensão Universitária, intitulado "Agricultura familiar e empreendimentos econômicos solidários no CONSAD Metropolitano Sul: diagnóstico e prospecção de oportunidades". Este projeto foi contemplado com auxílio do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), ligado ao Ministério da Ciência e Tecnologia, em conjunto com o Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, por meio do Edital 38-2008.

Habitualmente, quando se estuda a segurança alimentar de populações, a disponibilidade de renda tem ênfase como o principal o determinante do acesso adequado aos alimentos e, conseqüentemente, da segurança alimentar (MALUF e MENEZES, 2000). A discussão em torno dos indicadores de SAN inclui além disso, determinantes como as condições de vida, o acesso aos serviços de saúde, à educação e a políticas e programas públicos (BURLANDY E COSTA, 2007).

O consumo alimentar constitui-se num indicador fundamental para a caracterização das condições de vida e pobreza da população. A incapacidade de acesso aos alimentos ou aos recursos destinados à produção, são os principais causadores da insegurança alimentar. Embora o maior percentual da população em condição de vulnerabilidade esteja nas áreas urbanas, a situação mais grave ocorre na área rural.

No Brasil, e na região Sul existem poucos estudos de base populacional sobre a segurança alimentar e saúde no meio rural. Com base nessa carência, a realização do presente estudo, teve como foco caracterizar aspectos gerais da segurança alimentar e da saúde de famílias em um município do Consad-Metropolitano Sul, considerando as mudanças nos padrões de consumo da população e as transformações no contexto rural atual, o que poderá contribuir para o desenvolvimento de políticas públicas na região. Sendo assim, justifica-se plenamente a realização de um estudo que aprofunde a existência desses problemas no campo.

2 REVISÃO DA LITERATURA

2.1 SEGURANÇA ALIMENTAR

A expressão Segurança Alimentar começou a ser referida após a Primeira Guerra Mundial, quando um país poderia dominar outro através do suprimento alimentar e tornando-se uma arma poderosa, principalmente, se países menos desenvolvidos não dispusessem de meios para atender sua própria demanda. O abastecimento alimentar adquiria um significado de segurança nacional, fortalecendo a idéia de que a soberania de uma nação dependia de sua capacidade de autoprovisão de alimentos e de matérias-primas. O termo segurança alimentar vinculava a questão alimentar exclusivamente à capacidade de produção e significava, sobretudo, soberania (HIRAI e SACCO DOS ANJOS, 2007).

Após a Segunda Guerra Mundial, o termo Segurança Alimentar proposto pela FAO (Food and Agriculture Organization of the United Nations), teve o intuito de promover ações estratégicas de combate à fome, com o aumento da produção e oferta de alimentos para o consumo auto-suficiente nacional. A destruição provocada pelas guerras na Europa teve como consequência a inclusão de técnicas e tecnologias modernas de produção agrícola, por parte dos governos, o que elevou os rendimentos dos cultivos e a oferta de alimentos, conhecido na literatura como “Revolução Verde”. O aumento da capacidade produtiva de cada país era, nesse momento, o foco da Segurança Alimentar (GOMES JÚNIOR e ALMEIDA FILHO, 2010).

Com a nova crise de alimentos, na década de 70, devido a fatores climáticos e perdas na produção, particularmente na África, voltou-se a atenção na questão da escassez de alimentos (ALBUQUERQUE, 2007) e motivou a realização da I Conferência Mundial de Alimentação, promovida pela FAO, em 1974 (BELIK, 2010).

O conceito de Segurança Alimentar foi ampliado oficialmente na XII Conferência Mundial da FAO (1989), definindo-se:

O objetivo final da Segurança Alimentar em todo o mundo é assegurar que todas as pessoas tenham, a todo momento, acesso físico e econômico a alimentos

básicos de que necessitem.[...] a Segurança Alimentar deve ter três propósitos específicos: assegurar a produção alimentar adequada; obter a máxima estabilidade no fluxo desses alimentos e garantir o acesso aos alimentos daqueles que os necessitem (Menezes,2001,p 55).

Segundo Chonchol (2005) a fome decorre da marginalização econômica de certas populações não sendo somente consequência de uma produção alimentar insuficiente. Portanto, a questão não gira em torno do aumento da produção dos que já produzem muito, mas na possibilidade de acesso a todos (SANTOS; TONEZER; RAMBO, 2009).

Em 1996 realizou-se uma nova Conferência Mundial de Alimentação, em Roma, e a partir de então, o termo passou a englobar além do acesso, as questões relativas à qualidade dos alimentos e à saúde dos consumidores, envolvendo, assim, a agricultura, a agroindústria, as iniciativas de preocupações ambientais, somadas às questões ligadas a saúde pública e à nutrição (ALBUQUERQUE, 2007).

Desde então, a Segurança alimentar, já com o adendo Nutricional foi incorporada a conteúdos históricos e culturais, ganhando novas dimensões, passando a orientar a formulação de políticas e ações. A terminologia é aceita por grande parte dos países e sociedades civis e tem servido como ferramenta estrutural de programas e projetos de luta contra a fome. Sua estrutura básica compreende quatro componentes centrais – disponibilidade, acesso, estabilidade e consumo, incorporando eixos transversais como a inocuidade, qualidade, equidade socioeconômica e de gênero e a participação social (GOMES JÚNIOR e ALMEIDA FILHO, 2010).

Neste mesmo período foi lançada a temática da soberania alimentar, que vem sendo utilizada nos debates internacionais sobre o enfrentamento da fome, da desnutrição e da pobreza rural, servindo como referência na construção de estratégias alternativas de desenvolvimento dos países (BURLANDY E MALUF, 2011).

De acordo com as discussões realizadas no Fórum Mundial sobre Soberania Alimentar em Havana (2001), a soberania alimentar é conceituada como:

“[...] o direito dos povos definirem suas próprias políticas e estratégias sustentáveis de produção, distribuição e consumo de alimentos que garantam o direito à alimentação para toda a população, com base na pequena e média produção, respeitando suas próprias culturas e a diversidade dos modos camponeses, pesqueiros e indígenas de produção agropecuária, de comercialização e gestão dos

espaços rurais, nos quais a mulher desempenha um papel fundamental [...]. A soberania alimentar é a via para [se] erradicar a fome e a desnutrição e garantir a segurança alimentar duradoura e sustentável para todos os povos (Burlandy e Maluf In: Taddei et al, 2011, p.458 e 459).

A soberania alimentar valoriza a produção própria de alimentos, e já foi sinônimo de auto-suficiência nacional enfatizando a dimensão agrícola e rural. Recentemente tem valorizado a diversidade sociocultural e biológica no interior dos países assim como a aproximação entre a produção e consumo em sistemas alimentares localizados (BURLANDY e MALUF, 2011).

Do ano de 2003 a 2007, foram promulgadas quatro leis específicas de Segurança Alimentar e Nutricional na América Latina. A Argentina foi o primeiro país, seguida da Guatemala, do Brasil e Equador. Outros países estabeleceram decretos governamentais sobre SAN (Bolívia, Panamá e Peru). Ainda há projetos em tramitação no Haiti, Panamá, México, Nicarágua e no Paraguai (GOMES JÚNIOR e ALMEIDA FILHO, 2010).

No Brasil a temática relacionada à SAN se destacou após a década de 40 com estudos do médico, sociólogo, geógrafo e político brasileiro Josué de Castro sobre a fome. Na obra *Geografia da Fome*, Josué de Castro introduz os conceitos de áreas alimentares, áreas de fome endêmica, áreas de fome epidêmica, áreas de subnutrição, mosaico alimentar brasileiro e, por consequência, traça o primeiro mapa da fome no país (VASCONCELOS, 2008).

Segundo Batista Filho (2003) “suas idéias foram decisivas para a instituição do salário mínimo, que estabeleceu uma cesta de 12 alimentos, que comprometeria 50% da estimativa salarial e atenderia a 100% das recomendações de calorias, proteínas, sais minerais e vitaminas”.

As iniciativas governamentais, seguindo o conceito de segurança alimentar da época, tinham o enfoque voltado para produção de alimentos, sendo suas ações basicamente centradas na distribuição dos alimentos aos grupos biologicamente e socialmente mais vulneráveis (ALBUQUERQUE, 2007).

Na década de 1970, o INAN (Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição) é criado, com o objetivo de formular uma política de alimentação e nutrição, inserida na proposição do I Plano Nacional de Desenvolvimento, o qual integrava o I PRONAN (Programa Nacional de Alimentação e Nutrição). Dentre suas ações

incluía o sistema de produção e distribuição de alimentos básicos e o fornecimento de suplementação alimentar a parcelas de população de baixa renda (gestantes, nutrízes, crianças menores de cinco anos) (HIRAI e SACCO DOS ANJOS 2007).

A elaboração do documento: *Segurança Alimentar – proposta de uma política de combate à fome* no âmbito do Ministério da Agricultura, em 1985, deu mais ênfase às dimensões social e econômica e a mobilização da sociedade civil, levando à realização da I Conferência Nacional de Alimentação e Nutrição (CNAN), em 1986, levaram à introdução do qualificativo nutricional à noção de segurança alimentar. Em ambos se encontrava a proposta de constituir um Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (CONSEA) abarcando as múltiplas dimensões da SAN (BRASIL, 2009).

Em 1993, cria-se o CONSEA (Conselho Nacional de Segurança Alimentar). O movimento desencadeado pela “Ação da Cidadania contra a Fome, a Miséria e pela Vida” assumiu uma dimensão nacional, inspirada em razões de ordem ética e na importância da solidariedade. Seu mérito foi o de denunciar a existência de 32 milhões de miseráveis nos campos e nas cidades do país (HIRAI e SACCO DOS ANJOS 2007).

No ano seguinte (1994) realiza-se a I Conferência Nacional de Segurança Alimentar, durante a qual se obtém uma declaração política e um documento com as condições e requisitos para consolidar uma Política Nacional de Segurança Alimentar. O CONSEA foi extinto no final de 1994, quando o governo substituiu essa iniciativa por ações do Programa Comunidade Solidária. A extinção do CONSEA e a criação do Conselho Consultivo da Comunidade Solidária acarretaram a indefinição da Política Nacional de Segurança Alimentar, afetando amplos setores da sociedade como os pequenos e médios produtores rurais e urbanos, deixando, assim, de cumprir as diretrizes básicas anteriormente formuladas (HIRAI e SACCO DOS ANJOS 2007).

Nos anos seguintes, de 1995 a 2002, com a mudança de governo federal, o tema segurança alimentar deixou de ser declarado como um objetivo estratégico de governo e os setores organizados da sociedade civil engajados na luta contra a fome e pela segurança alimentar tiveram de buscar novos espaços para prosseguir com suas ações (ALBUQUERQUE, 2007).

No Brasil, as discussões sobre segurança alimentar ganharam ênfase no Governo Federal a partir de 2002 e foram institucionalizadas com a criação de um Ministério, para coordenar as políticas públicas sobre segurança alimentar e combate à pobreza com articulação das ações entre governo e sociedade (TRENTIN e WESZ JUNIOR, 2005).

A segurança alimentar ganhou maior importância como política de Estado, com a criação do Ministério Extraordinário de Segurança Alimentar (MESA), atualmente Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome (MDS). Com a criação do MESA foi estabelecido um programa nacional de combate a insegurança alimentar e nutricional, o Programa Fome Zero (TRENTIN e WESZ JUNIOR, 2005). A implantação do Programa Fome Zero objetivava a erradicação da fome através de ações integradas e estruturadas por uma política nacional permanente de segurança alimentar e nutricional (BRASIL, 2003).

2.2 DIREITO HUMANO A ALIMENTAÇÃO ADEQUADA (DHAA)

O Pacto Internacional de Direitos Humanos, Econômicos, Sociais e Culturais (PIDESC) reconhece a alimentação adequada como um direito humano básico. O direito à alimentação inicia pela luta contra a fome e pela garantia a todos os cidadãos de ter acesso diário a alimentos em quantidade e qualidade suficiente para atender as necessidades nutricionais básicas essenciais para a manutenção da saúde.

Por conseguinte, o direito à alimentação abarca o direito de acesso aos recursos e meios para produzir ou adquirir alimentos seguros e saudáveis que possibilitem uma alimentação de acordo com os hábitos e práticas alimentares de sua cultura, de sua região ou de sua origem étnica (VALENTE, 2002).

Conforme os tratados internacionais de direitos humanos, existem duas dimensões indivisíveis do DHAA:

- o direito de estar livre da fome e da má nutrição e
- o direito à alimentação adequada

O DHAA é um direito humano de todos e a garantia da Segurança Alimentar e Nutricional para todos é um dever do Estado e responsabilidade da sociedade. (BURITY et al, 2010).

A Constituição brasileira de 1988 menciona o direito à alimentação entre os Direitos Sociais, porém somente com o advento da Lei Orgânica da Segurança Alimentar e Nutricional (Losan), de 15/09/2006, é que o acesso à alimentação transformou-se num direito fundamental (COLUCCI e TONIN, 2008).

A referida Lei foi sancionada pelo Presidente da República em 15 de setembro de 2006, criando o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (SISAN) estabelecendo como dever do Estado brasileiro formular e implementar “políticas, planos, programas e ações com vistas em assegurar o direito humano à alimentação adequada” (BRASIL,2006, art.1º).

O Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional é integrado por um conjunto de órgãos e entidades da União, Estados e Distrito Federal e dos Municípios e pelas instituições privadas, com ou sem fins lucrativos, afetas à segurança alimentar e nutricional e que tenham interesse em aderir ao Sistema (BRASIL,2006).

São princípios que regem o SISAN: universalidade, equidade, sem qualquer espécie de discriminação; preservação e respeito à dignidade das pessoas; participação social, transparência dos programas, ações e recursos públicos e privados bem como os critérios para sua concessão (BRASIL,2006).

Em 2010 através do Decreto no 7.272, foi estabelecida a regulamentação da Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional (LOSAN) e a instituição da Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional - PNSAN, assim como a incorporação da alimentação aos direitos sociais previstos na Constituição Federal, por meio da Emenda Constitucional nº 64, de 04 de fevereiro de 2010 (BRASIL, 2010).

A LOSAN, além de estabelecer a alimentação adequada como direito humano passou a obrigar o poder público a informar, monitorar e avaliar a sua efetivação. A partir disso , determina-se que o conceito de SAN deve abranger - além do acesso aos alimentos, conservação da biodiversidade, promoção da saúde e da nutrição, qualidades sanitária e biológica dos alimentos e promoção de práticas alimentares saudáveis - a produção de conhecimento e o acesso à informação (BRASIL, 2006, art. 4º, inciso V).

2.3 INSEGURANÇA ALIMENTAR

Para Maluf e Menezes (2000), a pobreza é o principal determinante da insegurança alimentar, isto é, do não acesso regular a uma alimentação adequada, dando origem aos fenômenos da fome e da desnutrição. Entretanto, a questão alimentar não está inteiramente subordinada ao tema da pobreza e à disponibilidade de renda monetária. Para a FAO a pobreza é causa e consequência da fome, pois também está relacionada com os índices de analfabetismo, mortalidade infantil, doenças infecciosas entre outros fatores. Essas considerações reforçam a pertinência de compreender a Insegurança alimentar e a fome como questões acima de tudo sociais e humanas em todas as suas dimensões, sendo importante considerar as múltiplas situações de vulnerabilidade vividas pela família (BURLANDY e COSTA, 2007).

Conforme o relatório *O Estado da Insegurança Alimentar no Mundo – 2011* (FAO, 2011) a volatilidade e o aumento dos preços dos alimentos são apontados como grandes responsáveis pela insegurança alimentar em nível mundial.

As desigualdades inerentes ao sistema econômico e ao processo produtivo, inclusive de alimentos, são fatores determinantes da fome. Superá-la implica considerá-la parte de políticas universais que garantam direitos, incluindo a qualidade sanitária e nutricional dos alimentos consumidos, as condições de vida, saúde, educação, trabalho e cultura (BURLANDY e COSTA, 2007).

As iniciativas relativas às oportunidades de trabalho e à geração de renda e as políticas e programas de segurança alimentar, como transferência de renda e de alimentos, envolvem um conjunto variado de ações tanto no sentido de enfrentar carências nutricionais como no de assegurar a qualidade dos alimentos.

No Brasil, as diferenças sociais, tradicionalmente, vêm sendo monitoradas mediante variáveis sócio-econômicas, como renda, escolaridade e esperança de vida ao nascer (ONU, 2006). Em 2003 foi validada e adaptada para a realidade brasileira a Escala Brasileira de Segurança Alimentar (EBIA), como intuito de tornar disponível um indicador direto dessas condições e contribuir às políticas do Fome Zero, que acabava de ser lançado, com indicadores diretos de quantificação da

população sujeita a diferentes graus de insegurança alimentar (SEGALL-CORRÊA e MARIN-LEON, 2009).

Conforme Valente (2002), a incapacidade de acesso aos alimentos ou aos recursos destinados a produzir esses alimentos são os principais causadores da insegurança alimentar no Brasil e embora o maior percentual da população em condição de vulnerabilidade esteja nas áreas urbanas não-metropolitanas, a situação mais grave ocorre na área rural, com grande concentração de indígenas, trabalhadores rurais sem-terra (acampados e recém assentados), e nas periferias das grandes e médias cidades.

Nas economias mercantis em geral e, particularmente, na economia brasileira, o acesso diário aos alimentos depende, essencialmente, do indivíduo ter poder aquisitivo para comprá-los. E uma parcela substancial da população brasileira tem rendimentos muito baixos, determinando a sua insegurança alimentar. Há situações especiais nas quais o acesso a alimentos não depende da renda monetária individual, como é o caso da produção de alimentos para autoconsumo na agricultura familiar (HOFFMANN, 2008).

Anteriormente aos estudos sobre medida direta de segurança alimentar no Brasil, houve a inclusão, na Pesquisa de Orçamentos Familiares – POF 2002-2003, de três perguntas sobre a percepção, também, de um único morador da unidade domiciliar, sobre a qualidade e quantidade de alimentos consumidos no domicílio. A pesquisa mostrou que era de 47% a proporção de domicílios nos quais os moradores haviam referido ser habitual ou eventual a insuficiência na quantidade dos alimentos (BRASIL, 2004). No Norte e Nordeste esta proporção foi de mais de 60%, enquanto na Região Sul foi cerca de 30%. Essa percepção estava contextualizada numa pesquisa abrangente e foram registradas informações referentes à quantidade adquirida de alimentos, despesas das famílias e rendimentos, além de outras características dos domicílios e moradores fornecidas pela família.

A Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios - PNAD 2009, sobre Segurança Alimentar, realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE, vinculado ao Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, e em convênio com o Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome – MDS aplicou a escala Brasileira de Segurança Alimentar (EBIA), tal como a PNAD 2004,

classificando os domicílios de acordo com sua condição de segurança alimentar em quatro categorias: Segurança Alimentar, Insegurança Alimentar leve, Insegurança Alimentar moderada e Insegurança Alimentar grave, como definidas no processo de validação da EBIA (SEGALL-CORRÊA et al, 2004). Para adequar ao questionário padrão da pesquisa nacional, foram realizadas algumas adequações de linguagem e reagrupada na forma do Quadro abaixo.

Quadro 1 - Perguntas incluídas no Suplemento de Segurança Alimentar da PNAD 2004 e 2009 referentes à escala EBIA

Perguntas
Moradores tiveram preocupação de que os alimentos acabassem antes de poderem comprar ou receber mais comida
Alimentos acabaram antes que os moradores tivessem dinheiro para comprar mais comida
Moradores ficaram sem dinheiro para ter uma alimentação saudável e variada
Moradores comeram apenas alguns alimentos que ainda tinham porque o dinheiro acabou
Algum morador de 18 anos ou mais de idade diminuiu alguma vez a quantidade de alimentos nas refeições ou deixou de fazer alguma refeição porque não havia dinheiro para comprar comida
Algum morador de 18 anos ou mais de idade alguma vez comeu menos porque não havia dinheiro para comprar comida
Algum morador de 18 anos ou mais de idade alguma vez sentiu fome mas não comeu porque não havia dinheiro para comprar comida
Algum morador de 18 anos ou mais de idade perdeu peso porque não comeu quantidade suficiente de comida devido à falta de dinheiro para comprar comida
Algum morador de 18 anos ou mais de idade alguma vez fez apenas uma refeição ou ficou um dia inteiro sem comer porque não havia dinheiro para comprar comida
Algum morador com menos de 18 anos de idade alguma vez deixou de ter uma alimentação saudável e variada porque não havia dinheiro para comprar comida
Algum morador com menos de 18 anos de idade alguma vez não comeu quantidade suficiente de comida porque não havia dinheiro para comprar comida
Algum morador com menos de 18 anos de idade diminuiu a quantidade de alimentos nas refeições porque não havia dinheiro para comprar comida
Algum morador com menos de 18 anos de idade alguma vez deixou de fazer uma refeição porque não havia dinheiro para comprar comida
Algum morador com menos de 18 anos de idade alguma vez sentiu fome mas não comeu porque não havia dinheiro para comprar comida
Algum morador com menos de 18 anos de idade alguma vez ficou um dia inteiro sem comer porque não havia dinheiro para comprar comida

Fonte: Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios: suplemento segurança alimentar. IBGE, 2004.

Segundo os resultados do PNAD (2009) em 69,8% dos cerca de 58,6 milhões de domicílios particulares investigados, residiam pessoas em situação de Segurança Alimentar (SA), ou seja, seus moradores tiveram acesso a alimentos em quantidade e qualidade adequadas (BRASIL, 2010).

Essa pesquisa permitiu estimar que 30,2% dos domicílios em situação de insegurança alimentar (IA), residiam, aproximadamente, 65,6 milhões de pessoas. Em 2009, a prevalência de domicílios com pessoas em situação de IA leve, como pode se observar na Tabela 1, foi estimada em 18,7%, onde 40,1 milhões de pessoas viviam. A IA moderada foi de 6,5% (14,3 milhões de pessoas), convivendo com limitação de acesso quantitativo aos alimentos. Do total de domicílios, 5,0% , o equivalente a 11,2 milhões de pessoas, foram classificados como IA grave, restrição alimentar na qual para pelo menos uma pessoa foi reportada alguma experiência de fome no período investigado (BRASIL, 2010).

Tabela 1. Insegurança alimentar conforme situação do domicílio. Brasil, 2009.

Situação Insegurança alimentar (%) do domicílio					
Situação do domicílio	Nº de domicílios (mil)	Insegurança Alimentar(%)			
		Ausente	Leve	Moderada	Grave
Urbana	49.882	70,6	18,6	6,2	4,6
Rural	8.764	64,9	19,6	8,6	7,0
Total	58.646	69,8	18,7	6,5	5,0

Fonte: Adaptada de Hoffmann, 2008 e PNAD, IBGE, 2009.

Entre 2004 e 2009, a redução da proporção de domicílios com moradores em situação de IA caiu na área urbana (de 33,3% para 29,4%) e na rural (de 43,6% para 35,1%), contudo, ao desagregar por intensidade de IA, verificou-se que na rural ocorreu redução da prevalência de domicílios em IA leve, o que não foi verificado na área urbana (BRASIL, 2010).

No meio rural, em 2009, estava a maior prevalência domiciliar de IA moderada ou grave e, também, a maior proporção de população vivendo nessa condição. Enquanto na área urbana 6,2 % e 4,6% dos domicílios estavam em

condição de IA moderada e grave, respectivamente, no meio rural, as prevalências eram 8,6% e 7%, respectivamente. Cerca de 5,6 milhões de pessoas moradoras em áreas rurais viviam em domicílios com restrição quantitativa de alimentos, ou seja, em IA moderada ou grave. Há diferença das prevalências entre as regiões do Brasil, no Norte e no Nordeste, respectivamente, 40,3% e 46,1% dos domicílios encontravam-se em IA, no Sudeste (23,3%) e Sul (18,7%) (BRASIL,2010).

Nas Regiões Sul e Centro-Oeste, a proporção de domicílios com moradores em situação de segurança alimentar na área rural foi superior à verificada na área urbana. No Sul rural do País, em 85,8% dos domicílios não houve a preocupação com a possibilidade de que os alimentos acabassem antes de poderem comprar mais comida. A Região Nordeste além de apresentar os mais elevados percentuais de domicílios em situação de IA moderada ou grave, 20,4% na área urbana e 24,0% na área rural, também registrou a maior diferença entre as áreas urbana e rural (BRASIL, 2010).

2.4 O MEIO RURAL, POBREZA E (IN) SEGURANÇA ALIMENTAR

No Brasil, o termo rural é mais freqüentemente utilizado em contraposição a urbano. Segundo o IBGE, "são classificadas como área urbanizada aquela legalmente definida como urbana caracterizada por construções, arruamentos e intensa ocupação humana; as áreas afetadas por transformações decorrentes do desenvolvimento urbano; e aquelas reservadas à expansão urbana". Isso coloca o rural como tudo aquilo externo ao perímetro urbano (PERES, 2009).

Nas últimas décadas, a distribuição da população brasileira teve grandes transformações, com uma expressiva redução da população rural que em 1970 correspondia a 44% do total, com 41 milhões de habitantes chegando em 1996 a 33,8 milhões de habitantes, correspondendo a 22% do total nacional. Essa "inversão" entre os percentuais das populações rurais e urbanas deve-se fundamentalmente aos movimentos migratórios e mais recentemente à queda de fecundidade rural (CAMARANO e ABRAMOVAY, 1999).

O setor agrícola brasileiro, a partir da década de 60, pela quantidade crescente de crédito agrícola absorvido, incorporou "insumos modernos" tecnificando

e modernizando a produção, integrando-se aos modernos circuitos de comercialização. Esse aumento da produtividade aumentou a produção de matérias-primas e alimentos para exportação e para o mercado interno (GRAZIANO DA SILVA, 1996).

O grande empreendimento agropecuário, historicamente, tem sido priorizado por políticas voltadas para a agricultura no Brasil, sem considerar suas conseqüências como o deslocamento da população rural para a periferia das grandes cidades e problemas ambientais decorrentes do desmatamento e da utilização de agrotóxicos (CARNEIRO e MALUF, 2005).

Como aponta Palmeira (1989), essa modernização, tornou a propriedade rural mais concentrada, aumentou as disparidades de renda, acentuou o êxodo rural e piorou a qualidade de vida da população trabalhadora do campo.

As mudanças demográficas ocorridas nas últimas décadas como o envelhecimento da população, a queda da fecundidade feminina e o aumento da expectativa de vida tem sido mais intenso nos espaços rurais. Isso se deve ao êxodo ser mais seletivo remetendo significativa população jovem e feminina para a periferia das grandes cidades em busca por oportunidades, acarretando um processo de envelhecimento e masculinização da população do campo (SACCO DOS ANJOS e CALDAS, 2008). Para Anjos e Caldas:

Quando falamos em rural estamos nos referindo a desenvolver as condições de vida e trabalho e preservar a cultura das pessoas que vivem em espaços de baixa densidade demográfica, sejam elas agricultores ou não. Para o desenvolvimento agrícola a equação clássica é aumentar a produtividade e a produção de cultivos e criações, o que muitas das vezes pode resultar em prejuízo para as pessoas do campo, quando esse processo acarreta desemprego, degradação dos recursos naturais, declínio dos preços e, conseqüentemente, queda das rendas em face do aumento na oferta de produtos agropecuários. Pode-se fazer desenvolvimento agrícola com pouca gente, de preferência com o mínimo possível para que os lucros sejam os mais altos, seguindo a racionalidade capitalista. Mas não se pode fazer desenvolvimento rural sem as pessoas que nele habitam (SACCO DOS ANJOS e CALDAS, 2008,p.58).

Outro processo que vem ocorrendo no campo brasileiro é a desagrarização, que é um processo no qual a agricultura perde protagonismo em sua capacidade de ocupar a população rural (SACCO DOS ANJOS e CALDAS, 2008), destacando o papel que desempenham as rendas e atividades não-agrícolas, não só para a permanência da população no campo; mas, sobretudo, para a viabilização de amplos setores da agricultura familiar (GRAZIANO DA SILVA, 1997).

A pobreza é um fenômeno multidimensional que está relacionado não somente a variáveis econômicas como também a variáveis culturais e políticas e que além da insuficiência de rendimentos, deve-se considerar privações relacionadas a condições habitacionais, abastecimento de água, saneamento básico, grau de instrução, inserção no mercado de trabalho entre outras. Esse enfoque é ainda mais relevante no estudo das populações rurais, pois é considerável a parcela dos rendimentos não-monetários no total dos rendimentos da família (NEDER;LACERDA;RODRIGUES, 2010).

A pobreza rural, a fome nos campos e o êxodo resultam, em grande medida, da falência da atividade produtiva rural de pequena e média dimensão, com destaque à produção agrícola, ao que se somam outros fatores. As rendas não-agrícolas rurais ou urbanas, que integram a reprodução das famílias rurais, podem dar importante contribuição para os que dispõem de recursos para desenvolvê-las (turismo rural, artesanato, trabalho qualificado), porém, freqüentemente, elas se constituem em fonte precária de recursos alternativos (ocupações de baixa remuneração) (MALUF E MENEZES, 2000).

Os gastos com alimentação têm um peso muito distinto na composição das despesas das famílias nos diferentes estratos de renda, sendo que o acesso regular e adequado aos alimentos nos estratos inferiores é custoso (absorve parcela significativa da renda familiar) e pode comprometer o acesso a outros bens e serviços necessários a uma vida digna. Este aspecto deve ser contemplado pelas políticas de emprego e renda (particularmente as políticas salarial e previdenciária), e as relativas à produção (MALUF E MENEZES, 2000).

Para Grisa (2007), a produção para o autoconsumo fortalece a autonomia das famílias, pois proporciona o acesso direto aos alimentos sem nenhum processo de intermediação, minimizando a exposição às relações mercantis, proporcionando maior estabilidade e garantindo o controle sobre a alimentação e a segurança alimentar.

Considerando-se que 75% da pobreza do planeta está localizada nas áreas rurais e considerando também que a tendência para o deslocamento dessas famílias para as cidades pode se apresentar apenas como uma saída individual para a pobreza, muito esforço tem sido despendido para que se encontre alternativas para o desenvolvimento de regiões marginalizadas (BELIK , 2010).

2.5 AGRICULTURA FAMILIAR E A SAÚDE NO MEIO RURAL

O conceito de agricultura familiar no Brasil é recente e a incorporação da expressão teve projeção somente a partir do final dos anos oitenta e década de 1990 (SCHNEIDER, 2009). A partir da criação do Programa Nacional de Fortalecimento da Agricultura Familiar (PRONAF) houve reconhecimento e a legitimação do Estado em relação aos agricultores familiares, que até então era designada por termos como pequenos produtores, produtores de baixa renda ou agricultores de subsistência (SCHNEIDER, 2005). De acordo com a concepção de Lamarche (1993), “a exploração familiar corresponde a uma unidade de produção agrícola onde propriedade e trabalho está intimamente ligado à família”.

Para Wanderley (2001) a Agricultura Familiar é entendida como aquela em que a família, ao mesmo tempo que é proprietária dos meios de produção, produzindo para seu consumo e para o mercado, assume o trabalho no estabelecimento produtivo.

De acordo com a autora “os agricultores familiares são portadores de uma tradição, cujos fundamentos são dados pelas formas de produzir e pelo modo de vida da família, mas devem adaptar-se às condições modernas de produzir e de viver em sociedade pois estão inseridos no mercado moderno e recebem influência da sociedade englobante” (WANDERLEY, 2004).

A emergência de uma nova ruralidade pode ser observada, expressa principalmente pelo crescimento da pluriatividade, com a combinação de atividades agrícolas e não-agrícolas entre os membros das famílias e também pelo crescimento de pessoas ocupadas em atividades não-agrícolas, mas residentes no meio rural (DEL GROSSI e GRAZIANO DA SILVA, 2006). Dentre essas atividades destaca-se as ligadas a moradia, ao lazer, às atividades industriais e prestação de serviços. O número de pessoas desempregadas nas áreas rurais também apresenta crescimento, sendo considerado um dos aspectos de urbanização de nossos campos (SILVA; DEL GROSSI; CAMPANHOLA, 2002).

Os dados do último censo demográfico do IBGE (2010) indicam que a população brasileira é mais urbanizada que há 10 anos. Em 2000, 81% dos brasileiros viviam em áreas urbanas, agora 84,35% (160.879.708 pessoas), o que representa um aumento de quase 23 milhões de pessoas que vivem nas cidades. Apenas 15,65% da população (29.852.986 pessoas) em 2010 vivem em situação

rural, o que demonstra uma redução comparada aos 18,75% (31.845.211 pessoas) em 2000. Entre os municípios, 67 possuem 100% de sua população vivendo em situação urbana e 775 com mais de 90% nessa situação. Por outro lado, apenas nove tinham mais de 90% de sua população vivendo em situação rural (BRASIL, 2011).

De acordo com o censo, o número de pessoas que moram em áreas rurais continua diminuindo no país, porém num ritmo menor do que na década anterior. A população rural no país perdeu 2 milhões de pessoas entre 2000 e 2010, o que representa metade dos 4 milhões que foram para as cidades na década anterior. No censo de 2000, a média de habitantes que deixavam a zona rural era de 1,31% a cada ano, enquanto na atual amostra a média caiu para 0,65% o que demonstra a diminuição do êxodo rural .

Segundo dados do último Censo Agropecuário (2006), existem cerca de 16,4 milhões de pessoas ocupadas em estabelecimentos rurais, correspondendo a aproximadamente 50% da população residente em áreas rurais (31,3 milhões de pessoas, segundo a PNAD 2007). Tanto a população quanto o número de estabelecimentos localizados em áreas rurais têm decrescido no país desde 1985, confirmando uma tendência migratória em direção aos conglomerados urbanos e áreas peri-urbanas (BRASIL, 2006).

Foram identificados no mesmo Censo em 2006, 4.367.902 estabelecimentos de agricultura familiar representando 84,4% do total, ocupando apenas 24,3% (80,25 milhões de hectares) da área dos estabelecimentos agropecuários brasileiros. Já os estabelecimentos não familiares representavam 15,6% do total e ocupavam 75,7% da sua área.

A agricultura familiar mostrou ter contribuído expressivamente na cesta básica do brasileiro, pois é responsável por 87% da produção nacional de mandioca, 70% da produção de feijão, 46% do milho, 38% do café, 34% do arroz, 21% do trigo e, na pecuária, 58% do leite, 59% do plantel de suínos, 50% das aves e 30% dos bovinos (BRASIL, 2006). As mudanças no modo de vida rural nos últimos anos, do sistema de plantio ao consumo alimentar, trouxeram significativas conseqüências para a saúde desta população. A principal delas é a substituição das doenças infecto contagiosas pelas crônicas e não-transmissíveis, como diabetes, hipertensão e obesidade.

As mudanças no trabalho, como discutido anteriormente, têm impactos diretos e indiretos na saúde dos diversos grupos populacionais residentes no meio rural, com isso a mecanização no campo, a diversificação das atividades não-agrícolas, assim como a não-ocupação (desemprego, aposentadorias) evidenciam um estilo de vida mais sedentário em comparação com atividades agrícolas extenuantes anteriormente praticadas.

De acordo com a Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF 2008-2009) realizada pelo IBGE em parceria com o Ministério da Saúde, em 2009, uma em cada três crianças brasileiras de 5 a 9 anos estava acima do peso recomendado pela Organização Mundial de Saúde (OMS). Também o excesso de peso em homens adultos saltou de 18,5% para 50,1% e ultrapassou, em 2008-09, o das mulheres, que foi de 28,7% para 48%. Nesse panorama, destaca-se a Região Sul (56,8% de homens, 51,6% de mulheres), que também apresenta os maiores percentuais de obesidade: 15,9% e homens e 19,6% de mulheres. O excesso de peso foi mais evidente nos homens com maior rendimento (61,8%) e variou pouco para as mulheres (45-49%) em todas as faixas de renda. O excesso de peso e a obesidade são encontrados com grande frequência, a partir de 5 anos de idade, em todos os grupos de renda e em todas as regiões brasileiras. Já o déficit de altura nos primeiros anos de vida (um importante indicador da desnutrição infantil) está concentrado em famílias com menor renda e, do ponto de vista geográfico, na região Norte.

Na POF 2003, observou-se que o excesso de peso tende a aumentar com a idade, de modo mais rápido para os homens e, de modo mais lento, porém mais prolongado, para as mulheres. A partir dos 55 anos para os homens e dos 65 para as mulheres, observa-se que o excesso de peso tende a cair. Dos 20 aos 44 anos, o excesso de peso é mais freqüente em homens, invertendo-se a situação nas faixas etárias mais altas. Nas áreas rurais, o excesso de peso aparece em proporções bem menores, sendo 21% no Nordeste, atingindo 40 % no Sul, ficando entre 28 e 34 % nas demais regiões rurais.

2.6 CONSÓRCIOS DE SEGURANÇA ALIMENTAR E DESENVOLVIMENTO LOCAL (CONSADs)

Uma das ações do Programa Fome Zero, implementada ainda em seu primeiro ano de execução, foi a constituição dos Consórcios de Segurança alimentar e Desenvolvimento local (Consads). Essa ação procura superar políticas imediatistas e assistencialistas da política de segurança alimentar e introduzir uma preocupação mais desenvolvimentista, junto a territórios rurais (ORTEGA, 2010).

A instalação dos Consads constituiu-se uma estratégia de cooperação entre o poder público e a sociedade civil voltados para o fomento, o apoio logístico e a canalização de recursos para as iniciativas territoriais, projetos e ações estruturantes, visando a geração de emprego e renda com a garantia de segurança alimentar e desenvolvimento local (ORTEGA, 2010).

No Brasil os Consads estão distribuídos em 40 territórios que atendem 585 municípios e uma população de mais de 11 milhões de habitantes. A Região Sul apresenta 8 Consads com o total de 155 municípios distribuídos nos estados do Rio Grande do Sul, Paraná e Santa Catarina (BRASIL, 2010).

2.6.1 CONSAD Metropolitano-Sul

No Rio Grande do Sul há 4 Consads: Centro-Sul com 17 municípios, Entre-Rios com 33, Metropolitano-Sul com 7 e Santo Ângelo/ Missões com 25 representando um total de 82 municípios no estado (BRASIL, 2010).

A região abrangida pelo Consórcio de Segurança Alimentar e Desenvolvimento Local região metropolitana sul (CONSAD-RMSul) é formada por sete municípios: Alvorada, Cachoeirinha, Canoas, Glorinha, Gravataí, Santo Antônio da Patrulha e Viamão. A área composta por estes municípios tem grande intersecção com a Região Metropolitana de Porto Alegre, sendo circunscrita às coordenadas 29°20' e 29°40' S e 49°40' e 50°30' W . Ocupa uma área total aproximada de 3600 km² (IBGE, 2006 - figura 1).

O surgimento de núcleos populacionais ao longo das margens dos Rios Jacuí e Gravataí foi gerando o desmembramento de povoados, antes ligados a Freguesia de Nossa Senhora da Conceição de Viamão. Assim, Gravataí também é levada à condição de Freguesia em 1806, conseguindo sua emancipação no final do século XIX. Neste mesmo processo surgiram os municípios de Santo Antônio da Patrulha e Glorinha, este último desmembrado do município de Viamão.

O século XX marca o surgimento de municípios mais novos, dentro de um contexto diferenciado. Com o desenvolvimento econômico e o crescimento populacional, as necessidades mais locais de infra-estrutura e gestão levaram a movimentos de emancipação municípios na região metropolitana de Porto Alegre. Assim, surgiram os municípios de Cachoeirinha, Alvorada e Canoas, este último, atualmente, o quarto maior município do Estado (PREFEITURA MUNICIPAL DE CANOAS, 2009).

2.7 CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO DE GRAVATAÍ

Gravataí localiza-se na Mesorregião Metropolitana de Porto Alegre, a 22 quilômetros da capital gaúcha, sendo um dos 32 integrantes da Região Metropolitana de Porto Alegre (RMPA) do estado do Rio Grande do Sul. Ocupa uma área de 463,501 km² sendo que 376,45 km² correspondem a área rural do município e 121,37 km² à área urbana. Faz limite com os municípios de Novo Hamburgo e Taquara a norte; Alvorada e Viamão a sul; Glorinha a leste; e Cachoeirinha e Sapucaia do Sul a oeste (PREFEITURA MUNICIPAL DE GRAVATAÍ, 2011).



Figura 2: Localização do município de Gravataí, RS. Região Metropolitana de Porto Alegre.

Fonte: <http://pt.wikipedia.org/wiki/Gravatai>

2.7.1 População

Segundo o Censo Demográfico do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2010), o município apresenta uma população de 255 660 habitantes, dos quais 51,1% são mulheres e 48,8% são homens, é classificado como o sexto mais populoso do estado e o terceiro da Região Metropolitana de Porto Alegre. A população urbana representa 95,2% da população total com 243.497 habitantes e a rural representa 4,7% com 12. 163.

2.7.2 Localidades rurais

As localidades do município de Gravataí escolhidas foram as de Morro Agudo, Miraflores, Santa Tecla, incluídas em um distrito maior, da Costa do Ipiranga, região Oeste de Gravataí; e a localidade de Santa Cruz de Morungava, distrito de Morungava, região Nordeste do município.

2.7.3 Serviços de saúde

O município possui 71 estabelecimentos de saúde, dos quais 34 são públicos, todos municipais e 8 estabelecimentos privados que possui convênio com o SUS. Há apenas 1 estabelecimento com internação, que é privado mas também tem atendimento pelo SUS (IBGE, 2009).



Figura 3 - Localidade Santa Cruz de Morungava, Gravataí, RS.
Fonte: Direta, do autor



Figura 4 – Propriedade rural em Gravataí, RS.
Fonte: Direta, do autor

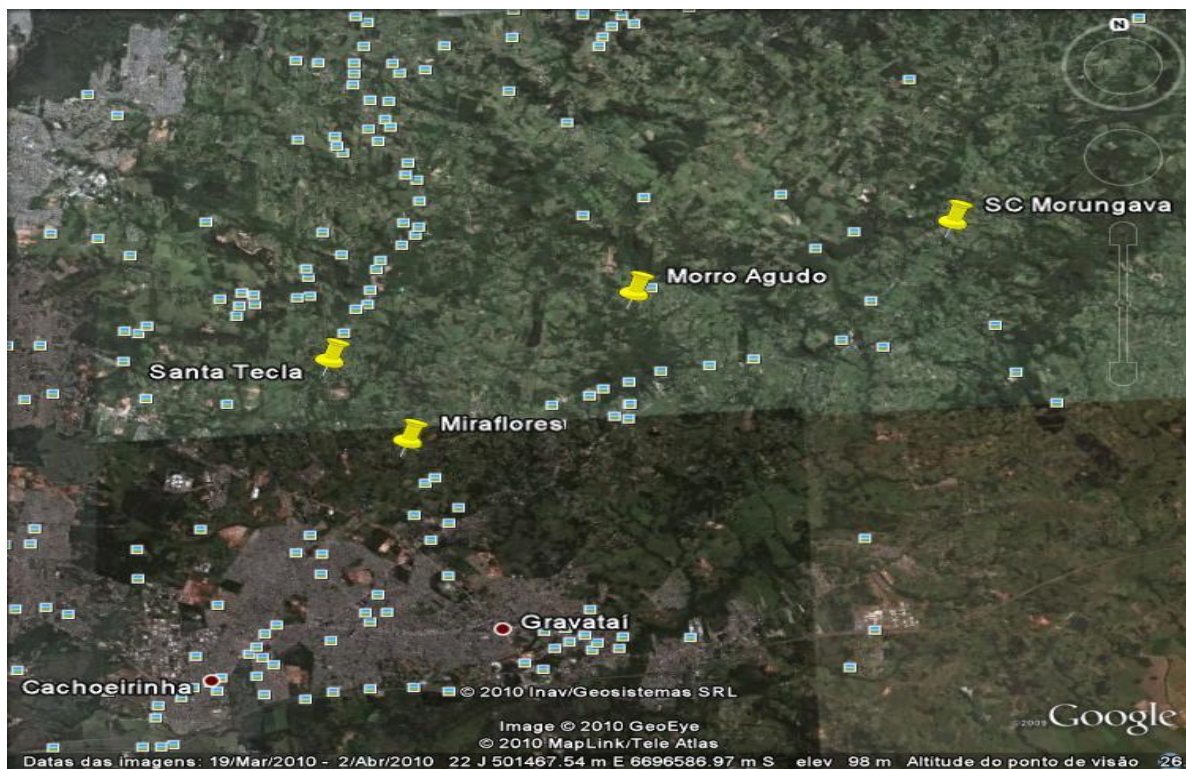


Figura 5: Localização relativa das localidades do município de Gravataí.
Fonte: Google Earth

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Caracterizar aspectos gerais da segurança alimentar e da saúde de famílias em áreas rurais de um município do Consad-Metropolitano Sul.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Descrever a composição familiar e a escolaridade dos membros da família;
- Identificar as condições socioeconômicas das famílias a partir de variáveis de infra-estrutura domiciliar, saneamento básico e renda;
- Identificar as condições de saúde nas famílias;
- Descrever o consumo de alimentos nas famílias pesquisadas;
- Estudar indicadores de segurança alimentar relacionados à produção e acesso aos alimentos nas famílias;

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO DE ESTUDO

Estudo do tipo transversal de base populacional.

4.2 LOCAL E POPULAÇÃO DE ESTUDO:

Participaram do presente estudo famílias residentes em localidades rurais do município de Gravataí-RS. As localidades que compuseram o estudo foram selecionadas a partir da indicação realizada por técnicos do escritório municipal da EMATER, prefeitura municipal e CONSAD-RMSul. Esta indicação levou em consideração a produção agropecuária de maior expressão, tanto na ocupação dos integrantes das famílias como na renda familiar.

As localidades selecionadas no município foram: Morro Agudo, Miraflores, Santa Tecla, incluídas em um distrito maior, da Costa do Ipiranga, região Oeste de Gravataí; e a localidade de Santa Cruz de Morungava, distrito de Morungava, região Nordeste do município.

Como critério para representatividade em relação à realidade, optou-se por realizar um número de entrevistas que correspondesse ente 5 e 10 % do número total de famílias em cada localidade, por amostragem aleatória. Estes números foram obtidos por meio de estimativas baseadas em informações das Unidades Básicas de Saúde destas localidades. Além disso, procurou-se privilegiar as localidades onde havia a tendência de um maior número de famílias vinculadas à atividade agrícola, fazendo-se nestas uma amostragem mais intensiva.

4.3 VARIÁVEIS DE ESTUDO:

Foram estudadas as seguintes variáveis:

- **Sexo;**
- **Idade (anos):** crianças < 10 anos, adolescentes (≥ 10 a 19 anos), adultos (≥ 20 a 59 anos) e idosos (≥ 60 anos);
- **Nível de escolaridade:** (Educação infantil, Ensino Fundamental (1º Grau), Ensino Médio Completo (2º Grau), Ensino Técnico, Ensino Superior, Educação de Jovens e Adultos (Supletivo), Sem idade escolar – Não frequentou escola);
- **Trabalho:** (Somente em atividade agrícola/pecuária na propriedade, Atividade não agrícola na propriedade, Somente fora da propriedade, Atividade mista, Não trabalha);
- **Renda familiar** (valores em salário mínimo), menor que um salário mínimo (< R\$ 510,00), entre 1 e 2 salários mínimos (de R\$ 511,00 a R\$ 1020,00), entre 2 e 5 salários mínimos (de R\$ 1021,00 a R\$ 2550,00), maior que 5 salários mínimos (> R\$ 2550,00);
- **Percentual da renda familiar que é proveniente da agricultura;** 0 a 20%, 21 a 40%, 41 a 60% , 61 a 80% , 81 a 100%
- **Rendas não-agrícolas;** (aposentadorias, empregos, prestação de serviços, estabelecimento comercial próprio, artesanato / turismo rural, bolsa-família ou outro programa);
- **Porcentagem da renda gasta pela família com a compra de alimentos;** (0 a 20%, 21 a 40% , 41 a 60%, 61 a 80% , 81 a 100%);
- **Infra estrutura:** Tipo de moradia (alvenaria, madeira, mista); Condição sanitária (rede de esgoto, fossa negra); Suprimento de água para utilização doméstica (água encanada, poço); Lixo (coleta de lixo, lixo a céu aberto);
- **Produção agrícola:** Própria, Arrendada de terceiros, Arrendada para terceiros, Própria em parceria, De terceiros, em parceria; Utilizada em produção agrícola-pecuária, Mata natural/preservação;
- **Principal atividade da unidade de produção (UP):** pecuária de corte/leiteira, hortícolas, frutíferas, reflorestamento, lavoura, agroindústria, outras;
- **Existência de Posto de Saúde na localidade**

- **Tipo de instituição ou serviço procurado em caso de doença** (Posto de Saúde, Médico Particular, Farmácia, Igreja/Religião, Benzedeira, outros);
- **Auto-avaliação do estado de saúde na família;** (Diarréia freqüente, Excesso de peso, Magreza/fraqueza, Anemia, Pressão alta, Diabetes, outros)
- **Forma de obtenção de alimentos;** (Auxílio do governo, Produção própria, Cria animais ,Ganha-troca (amigos/parentes/vizinhos), Compra;
- **Consumo de alimentos;** Número de refeições feitas por dia;
- **Dificuldade para obtenção de alimentos;** Freqüência mensal que isso ocorre;
- **Necessidade de redução de alimentos nas refeições;** Freqüência mensal que isso ocorre;
- **Freqüência de consumo de alimentos pela família;**

4.4 COLETA DOS DADOS (TÉCNICAS E INSTRUMENTOS)

A coleta dos dados foi realizada no período de julho de 2010 a fevereiro de 2011 através de entrevistas semi-estruturadas, registradas em questionários. As questões permitiam respostas múltiplas. A coleta foi realizada na unidade familiar, sendo esta compreendida como um espaço individualizado de moradia, concomitante ou não à execução de trabalho relativo à produção agropecuária.

4.5 PROCESSAMENTO E ANÁLISE DOS DADOS

Os dados foram digitados em planilhas do programa Excel 2007, constituindo o banco de dados. Foi realizada estatística descritiva com freqüências absolutas e relativas.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram do presente estudo 128 famílias, resultando na totalidade de 453 indivíduos de ambos os sexos e faixas etárias.

O número total de famílias de cada localidade, o número de famílias pesquisadas, bem como o número de pessoas está descrito na tabela 2.

Tabela 2: Localidades e respectivo número de famílias, número de famílias pesquisadas e de pessoas.

Localidade	Famílias	Entrevistas	Pessoas
S C Morungava	190	22	74
Miraflores	600	26	90
Santa Tecla	680	47	181
Morro Agudo	680	33	108
Total	2050	128	453

A amostragem foi proporcional ao tamanho de cada comunidade. A localidade de Santa Cruz de Morungava apresentou um menor número de entrevistas (22) por ser uma região pouco povoada com predomínio de morros, não favoráveis à agricultura e possui casas e sítios “de final de semana” para lazer. As outras localidades possuem um número semelhante de famílias, aproximadamente 600. O número de entrevistas foi maior em Santa Tecla e Morro Agudo por haver uma tendência de maior número de famílias vinculados à atividade agrícola nessas localidades.

Miraflores, apesar de estar inserida no meio rural apresenta características urbanas bastante expressivas, o que é percebido nos conglomerados habitacionais, caracterizados por ocupação “irregular”, com utilização para moradia (característica de zona periurbana), onde reside principalmente população de baixa renda vinculada a atividades de caráter informal e ligada ao meio urbano, com pouca ou sem relação com atividades agrícolas.

Observou-se que muitas famílias das localidades estudadas migraram da cidade para o meio rural afim de uma melhor qualidade de vida, como Santa Cruz de

Morungava. Também há a procura de alternativa ao alto custo de vida da cidade como ocorrem nas localidades de Miraflores e Santa Tecla, onde há moradias irregulares caracterizadas por aglomerações de famílias no entorno de um aterro sanitário municipal, que têm como principal renda a coleta e reciclagem de lixo.

Tabela 3 - Distribuição dos indivíduos das famílias de acordo com idade, sexo, escolaridade e ocupação. Gravataí, 2010.

Variáveis	sexo					
	feminino (n=203)		masculino (n=244)		total (n=453)	
	n	%	n	%	n	%
Idade						
< 10 anos	26	12,8	40	16,3	66	14,5
10-19 anos	23	11,3	38	15,5	61	13,4
20-59 anos	117	57,6	125	51,2	242	53,4
≥ 60 anos	32	15,7	44	18	76	16,7
Sem resposta					8	1,7
Escolaridade						
Educação Infantil	3	1,4	7	2,8	10	2,2
Ensino Fundamental	125	61,5	149	61	274	60,4
Ensino Médio	41	20,1	34	13,9	75	16,5
Ensino Técnico	3	1,4	7	2,8	10	2,2
Ensino Superior	9	4,4	4	1,6	13	2,8
EJA (Supletivo)	0	0	2	0,8	2	0,4
Sem idade escolar	12	5,9	20	8,1	32	7
Não freqüentou escola	10	4,9	9	3,6	19	4,1
Não informado					18	3,9
Ocupação						
Atividade agrícola/pecuária na propriedade	20	9,8	44	18	64	14,1
Atividade não agrícola na propriedade	37	18,2	18	7,3	55	12,1
Somente fora da propriedade	36	17,7	65	26,6	101	22,2
Atividade mista	11	5,4	17	6,9	28	6,1
Não trabalha	97	47,7	100	40,9	197	43,4
Sem resposta					8	1,7

Na tabela 3 são apresentados os dados de idade, escolaridade e ocupação dos indivíduos que compõem as famílias pesquisadas. Observou-se a predominância da população masculina. Embora no conjunto da população do Brasil haja o predomínio do sexo feminino, o que também se observa em relação à

população total de Gravataí, em mais de 60,0% dos municípios brasileiros observa-se uma proporção maior de indivíduos do sexo masculino, fato decorrente das correntes migratórias, sendo que tal predominância ocorre em municípios menos populosos.

Essa tendência é percebida na população residente rural do município de Gravataí (12.163), que, conforme dados do IBGE, a população apresenta 52,1% de homens e 47,8% de mulheres, o que reflete na masculinização da população que vive no campo.

Como aponta Camarano e Abramovay (1999), são cada vez maiores os números de jovens que vêm deixando o meio rural e entre estes há o predomínio das mulheres. Entre as faixas etárias o número de adultos (20 a 59 anos) foi predominante, com 53,4% no total, e pode-se observar um importante percentual de idosos (16,70%), o que também reflete o envelhecimento da população que vive no meio rural. O número da população idosa no Brasil é crescente, em 2000 era 8% da população total, e conforme dados do último censo, em 2010 12% da população brasileira possui mais de 60 anos. O envelhecimento da população brasileira é reflexo do aumento da expectativa de vida, devido ao avanço no campo da saúde e à redução da taxa de natalidade, e é acompanhado por mudanças nas estruturas e nos papéis da família, assim como nos padrões de trabalho e na migração (IBGE, 2011).

Do total da amostra do presente estudo, 4,1 % das pessoas não freqüentaram a escola. Dos 453 indivíduos, 60,4% cursaram o ensino fundamental, sendo que 2,8% cursaram o ensino superior. Pode se observar também que a maior taxa de analfabetismo (que não freqüentaram a escola) está entre as mulheres (4,9%), o que pode estar associado aos valores culturais e sociais em que as mulheres assumiam o papel domiciliar, aliado à dificuldade de acesso ao sistema educacional. No Brasil conforme dados do IPEA (Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada), a taxa de analfabetismo feminino, em 2006, na zona urbana era de 8,1, enquanto na zona rural era de 22,2 (BRASIL, 2008). Ou seja, uma mulher da zona rural tinha quase três vezes mais chances de ser analfabeta do que uma residente nas áreas urbanas. Segundo dados da PNAD 2008, o Sul do Brasil tem registrado um alto índice de analfabetismo do sexo feminino, o que pode ser explicado pela cultura que existia de que as mulheres deveriam cuidar da casa e dos filhos, no entanto, essa cultura está mudando, que pode ser observado pelo tempo que as mulheres permanecem

nos estudos, bem acima dos homens. Já no contexto brasileiro a taxa de analfabetismo para os homens de 15 anos ou mais de idade foi estimada em 10,2%, enquanto a das mulheres, do mesmo grupo etário, foi de 9,8% (BRASIL, 2010).

Analisando as atividades relativas ao trabalho, observou-se que 22,2% dos integrantes das famílias trabalham somente fora da propriedade, sendo essa condição mais prevalente em homens. A atividade mista, que consiste na pluriatividade ou agricultura em tempo parcial, que conforme Schneider (2009), caracteriza-se por uma situação em que a família compõe seu orçamento com base na conjugação das receitas da produção agrícola e o desempenho de outras atividades rentáveis fora da propriedade, foi observada em 6,1%, também apresentando maior prevalência nos homens.

Tabela 4 - Distribuição das famílias de acordo com a renda e origem da renda. Gravataí, 2010.

Variáveis	n	%
Renda Familiar		
Menor que um salário mínimo	15	11,7
De 1 a 2 salários mínimos	59	46
De 2 a 5 salários mínimos	41	32
Maior que 5 salários mínimos	12	9,3
Não sabe informar	1	0,7
Total	128	100
% Renda Familiar proveniente da agricultura		
0 a 20%	100	78,12
21 a 40%	11	8,59
41 a 60%	4	3,12
61 a 80%	2	1,56
81 a 100%	10	7,81
Sem resposta	1	0,78
Total	128	100
Rendas não-agrícolas (RM)*		
Aposentadorias	55	42,9
Empregos	57	44,5
Prestação de serviços	40	31,2
Estabelecimento comercial próprio	8	6,2
Artesanato/turismo rural	2	1,5
Bolsa-família ou outro programa	16	12,5
Outra	13	10,1
Não possui	7	5,4

* resposta múltipla

A prevalência de indivíduos que não trabalham foi de 43,4% e observa-se um percentual maior entre as mulheres, o que pode ser explicado pelo grande número de aposentados, principalmente idosos, e pela população feminina, que cuidam “do lar”. As atividades não agrícolas na propriedade tiveram maior participação das mulheres (18,2%) em relação a 7,3% dos homens.

A estratificação das famílias entrevistadas por renda, considerando-se a totalidade das 4 localidades trabalhadas, está apresentada na tabela 4. Observa-se o predomínio da faixa de renda situada entre 1 e 2 salários mínimos (46%), que apresentou maior ocorrência nas localidades de Santa Tecla, Miraflores e Morro Agudo. Em Santa Cruz de Morungava prevaleceu a faixa de 2 a 5 salários mínimos, indicando tendência de maior renda.

A renda proveniente da agricultura tem uma participação relativa, na composição da renda familiar total, muito pequena, sendo que em 78,1% das famílias a renda oriunda da agricultura perfaz até 20% do total e, em apenas 7,81% das famílias esta representa 81 a 100%.

Entre as rendas não-agrícolas, as aposentadorias foram observadas em 42,9% das famílias, o que pode estar associado com o alto índice de população maior de 60 anos. Nas famílias, 44,5% possuem pelo menos um integrante com emprego, e 31,2% com prestação de serviços, o que pode ser explicado pelo pequeno percentual da renda proveniente da agricultura, e a busca por outras fontes de renda. Pelo fato das localidades estudadas estarem situadas na Região Metropolitana de Porto Alegre, muitos indivíduos da área rural, assim como os da área urbana, trabalham na capital do estado.

As ocupações mais observadas foram a prestação de serviços domésticos, principalmente por parte das mulheres que trabalham como empregadas domésticas e prestação de serviços para empresas de construção civil ou construções menores, exercido pelos homens.

Tabela 5 - Distribuição das variáveis de infra-estrutura e saneamento básico das famílias. Gravataí, 2010.

Variáveis	n	%
Tipo de moradia		
Alvenaria	63	49,2
Madeira	22	17,1
Mista	43	33,5
Total	128	100
Condição sanitária		
Rede de esgoto	3	2,34
Fossa negra	118	92,1
Esgoto a céu aberto	1	0,7
Sem resposta	6	4,6
Total	128	100
Suprimento de água para utilização doméstica		
Água encanada	2	1,56
Poço	98	76,5
Vertentes	11	8,5
Sem resposta	17	13,2
Total	128	100
Lixo		
Coleta de lixo	115	89,8
Coleta irregular	1	0,7
Lixo a céu aberto	6	4,6
Sem resposta	6	4,6
Total	128	100

Analisando a Tabela 5, observa-se que 49,2% das famílias possuem casa de alvenaria e a grande parte apresenta fossa negra (92,1%) em seu domicílio, sendo que apenas 3 famílias (2,3%) possuíam rede de esgoto. A principal forma de suprimento de água para utilização doméstica é através de poço (76,5%), apenas 2 famílias (1,5%) relataram possuir água encanada em suas residências. Nas localidades estudadas 89,8% das famílias referem ter o lixo coletado pela prefeitura municipal e 4,6% relataram ter lixo a céu aberto. Como referido anteriormente no presente trabalho, a localidade de Santa Tecla possui um aterro sanitário, que se reflete em algumas aglomerações de moradias de famílias, grande parte irregulares, que têm como principal renda a coleta e reciclagem de lixo.



Figura 6 – Vista do aterro sanitário na localidade de Santa Tecla, Gravataí, RS.
Fonte: Direta, do autor

A existência de posto de saúde na localidade onde residem foi citado por 88,2% das famílias entrevistadas, 11,7% desconheciam a existência do posto nas localidades, a maior parte, famílias residentes em Santa Tecla e em Morro Agudo. A desinformação, neste caso, pode ser considerada com um dos empecilhos ao acesso aos serviços de saúde. Apesar disso, o posto de saúde é a principal referência para a maioria das famílias, já que 66,4% referem procurar o serviço em caso de doença. Estes dados encontram-se descritos na tabela 6 a seguir.

Tabela 6: Distribuição das variáveis de saúde das famílias pesquisadas.

Variáveis	n	%
Existência de Posto de Saúde na localidade		
Sim	113	88,2
Não	15	11,71
Total	128	100
Tipo de serviço procurado em caso de doença (RM)		
Posto de Saúde	85	66,4
Médico Particular	29	22,6
Farmácia	10	7,8
Igreja/Religião	5	3,9
Benedeira, outros	3	2,3
Outros (hospital)	49	38,2
Tipo de tratamento utilizado em caso de doença (RM)		
Medicamentos tradicionais adquiridos na farmácia	120	93,7
Homeopatia	7	5,46
Plantas medicinais	89	69,5
Auto-avaliação do estado de saúde na família (RM)		
Diarréia freqüente	1	0,7
Excesso de peso	15	11,7
Magreza/fraqueza	3	2,3
Anemia	12	9,3
Pressão alta	54	42,1
Diabetes	16	12,5
outros	57	44,5

Dentre outros tipos de serviços, 38,2% procuram hospitais, principalmente o hospital de Gravataí e hospitais de Porto Alegre, convênios particulares e Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (ambulância). A procura por médicos particulares foi relatado por 22,6% das famílias. Apresentando um percentual menor foi a procura por farmácias (7,8%), que é um indicativo da automedicação, também foi relatado a procura por instituições religiosas (3,9%) e benzedeadas (2,3%) pelas famílias.

O tipo de tratamento mais utilizado em caso de doença são os medicamentos tradicionais adquiridos na farmácia (93,7%). Observou-se uma expressiva utilização de plantas medicinais, 69,5% das famílias referem utilizá-las. As plantas mais citadas foram Marcela, Boldo e cidreira.

A auto-avaliação da saúde é considerada como uma boa preditora da morbidade e mortalidade. Alguns pesquisadores já mostraram sua estreita relação

com a condição socioeconômica, a qualidade de vida, a demanda e a utilização dos serviços de saúde (RODRIGUES E MAIA, 2010).

As evidências sobre a relação entre saúde e status sócio-econômico focam a associação entre rendimentos e estado de saúde. A vulnerabilidade associada às ocupações menos qualificadas e de baixos rendimentos possui conseqüências para a saúde física e emocional das pessoas (DACHS,2002). No presente estudo, o estado de saúde das pessoas foi referido pela presença de problemas de saúde por alguém da família. Nas localidades estudadas observa-se a prevalência maior de hipertensão (42,1%), seguida de diabetes (12,5%), excesso de peso (11,7%) e anemia (9,3%). Pode-se perceber que a relação com hábitos e a segurança alimentar e nutricional fica evidente na prevalência de doenças auto-referidas, podendo ser reflexo de desequilíbrios nutricionais.

Os fatores de risco não modificáveis como a idade, o sexo, e hereditariedade e a raça, associados entre si e a outras condições, favorecem o aparecimento de HAS. Esta afeta mais intensamente os homens, idosos e negros e tem um forte componente familiar. Dentre os fatores de risco modificáveis, pode-se citar a obesidade, o estresse, a vida sedentária, o uso de álcool e de tabaco, e a alimentação não balanceada, especialmente o consumo excessivo de sal (RENNER et al, 2008). O Diabetes foi a segunda doença mais prevalente, e assim como a hipertensão, é multifatorial (DM Tipo 2), tendo como principais causas a obesidade, sedentarismo, dieta inadequada e fatores genéticos.

Devido às mudanças nos perfis demográfico, epidemiológico e nutricional da população e ao controle conseguido em um número de enfermidades transmissíveis, vêm observando-se, nas últimas décadas, uma inversão do perfil epidemiológico no Brasil, com redução das doenças infecciosas e o aumento significativo da prevalência das doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs) (CASADO;VIANNA ;THULER, 2009).

O excesso de peso esteve relatado em 11,7% das famílias. Para Batista Filho e Rissin (2003), ao mesmo tempo em que declina a ocorrência da desnutrição em crianças e adultos num ritmo acelerado, aumenta a prevalência de sobrepeso e obesidade na população brasileira, definindo uma das características marcantes do processo de transição nutricional do país. A alta prevalência de doenças crônicas não transmissíveis nas famílias é um reflexo dessa transição.

Tabela 7 - Distribuição das variáveis relativas à alimentação e segurança alimentar das famílias.

Variáveis	n	%
Forma de obtenção de alimentos (RM)		
Auxílio do governo	9	7
Produção própria	82	64
Criação de animais	68	53,1
Ganha-troca (amigos/parentes/vizinhos)	20	15,6
Compra	119	92,9
% Renda gasta com a compra de alimentos		
0 a 20%	13	10
21 a 40%	53	41
41 a 60%	39	30
61 a 80%	17	13
81 a 100%	5	4
Sem resposta	1	1
Total	128	100
Número de Refeições feitas por dia		
Uma vez	0	0
Duas vezes	3	2,3
Três vezes	25	19,5
Quatro vezes	69	53,9
Cinco vezes	27	21,0
Seis vezes	3	2,3
Sem resposta	1	0,7
Apresentou Dificuldade para obtenção de alimentos		
Sim	32	25
Não	96	75
Total	128	100
Freqüência mensal (apenas famílias com dificuldades)		
Em apenas 1 ou 2 dias	5	15,6
Em alguns dias	20	62,5
Em quase todos os dias	6	18,7
Não sabe	1	3,1
Total	32	100
Razões das dificuldades em obter os alimentos (RM)		
A comida estava cara demais	13	40,6
Faltou dinheiro	20	62,5
A cesta básica foi insuficiente	0	0
A cesta básica não foi entregue	1	3,1
A bolsa família atrasou	0	0
Outro	6	18,7
Necessidade de redução de alimentos nas refeições		
Sim	7	5,4
Não	121	94,5
Total	128	100
Freqüência mensal		
Em apenas 1 ou 2 dias	2	28,5
Em quase todos os dias	1	14,2
Em alguns dias	4	57,1
Total	7	100

A anemia foi relatada como presente em 9,3% das famílias. No Brasil a anemia representa, em termos de magnitude, o principal problema carencial, afetando em proporções semelhantes todas as regiões (Batista Filho e Rissin, 2003). Segundo dados reunidos por Santos (2002a), foi identificado 47,8% de anemia em crianças na capital do Estado, Porto Alegre, resultados semelhantes foram obtidos em outras capitais do país.

A forma de obtenção de alimentos pelas famílias, nas localidades, como pode se observar na tabela 7, apresenta forte participação da produção de alimentos de origem animal e vegetal para autoconsumo, sendo que 64% das famílias referem ter produção própria (vegetal) e 53,1% criam animais. Como aponta Grisa (2007), a produção para o autoconsumo desempenha um papel importante como produtora de autonomia para a agricultura familiar, garantindo o controle sobre a alimentação e assegurando a segurança alimentar. Apesar disso, a maior parte (92,9%) das famílias relata comprar alimentos. Em estudo no meio rural de municípios do Nordeste, Teixeira (2007) demonstra que a principal origem para ao abastecimento familiar dentre as alternativas, a mais significativa com 56% dos entrevistados foi o supermercado, seguido pela produção própria (roça) com 18%. Conforme Balem e Silveira (2002), no conjunto de conseqüências do processo de transformação da agricultura e do mundo rural, passa-se a abandonar a produção de alimentos e depender-se da aquisição no mercado local para compor a alimentação diária.

Também se observa a troca entre parentes, vizinhos e amigos em 15,8% das famílias entrevistadas. Menache et al (2008) em seu estudo na região do Vale do Taquari, Rio Grande do Sul, demonstra que nas localidades estudadas, as famílias costumam dar aos vizinhos e parentes os alimentos que “sobram”.

O número de famílias que relataram receber auxílio do governo, em diferentes esferas, foi de 9 casos ao todo, em um universo de 128, indicando um percentual de 7%. Segundo Segall-Corrêa. et al. (2008) as Políticas de transferência de renda podem ter papel relevante na melhoria das condições sociais da população, especialmente entre aqueles em situação de extrema pobreza. Os ganhos em rendimento, dessa forma, contribuem para a redução da insegurança alimentar e da fome. Neste item, percebe-se que a somatória de respostas excede o número de entrevistas, pelo fato de ter-se a opção de múltiplas respostas para a questão.

De acordo com o IBGE, o gasto com a alimentação nas despesas familiares teve queda acentuada nas últimas décadas. Reduziu de 33,9% (ENDEF 1974/75) a 20,8% (POF 2002/03), mantendo a redução até 2008/09 (19,8%). Na área rural, as participações dos gastos com alimentação também foram se reduzindo, respectivamente, de 53,2% para 34,1% e, depois, para 27,6% (BRASIL,2010).

Do percentual da renda gasta com a compra de alimentos, a maior parte (41%) das famílias do presente estudo relatou gastar de 21 a 40% da renda para esse fim, o que representa estar dentro da média gasta na área rural do Brasil que é de 27,6%, segundo a POF 2008-2009 (IBGE,2010). Um gasto de 41 a 60% foi relatado por 30% das famílias e, 13% delas relataram gastar de 61 a 80%.

Como aponta Burlandy (2007), as preferências cotidianas de consumo alimentar das famílias mais pobres seguem uma lógica otimizadora do ponto de vista financeiro (compra de alimentos mais baratos). No entanto, leva-se em conta outros valores como a praticidade no preparo, o tempo gasto no processamento dos alimentos, os aspectos simbólicos, a cultura, a dimensão psicossocial.

O número de refeições feitas por dia, para a maioria das famílias (53,9%), foi quatro; 19,5% relataram fazer três refeições e 21% disseram fazer cinco refeições por dia. A dificuldade para obtenção de alimentos em pelo menos algum momento no último ano, estava presente em 25% das famílias pesquisadas. Destas, 6 (18,7%) apresentaram dificuldades em quase todos os dias, 20 (62,5%) em alguns dias e 5 (15,6%) em apenas 1 ou 2 dias. A questão contemplou a dificuldade de obtenção no período de um ano, diferentemente da EBIA, que avalia os últimos três meses, por considerar a sazonalidade na produção de alimentos. Verificou-se a maior frequência (10 famílias) com dificuldade em obter alimentos na localidade de Morro Agudo, seguida de Miraflores (9), Santa Tecla (8) e Santa Cruz de Morungava (5).

Dentre as razões principais, relatadas como justificativa para a dificuldade em obter alimentos encontram-se os fatores econômicos como o alto custo do alimento, relatados por 40,6% e a falta de dinheiro por 62,5% dos entrevistados. Outros motivos citados foram a distância de mercados, o aumento do número de integrantes na família, doenças e, uma família relatou não receber a cesta básica. Em estudo de Vianna e Segall-Corrêa (2008) no interior do estado da Paraíba, a falta de dinheiro para a aquisição de alimentos e a falta de produção agrícola foram os motivos mais referidos, sendo ambos mais frequentes na área rural.

A preocupação ou incerteza quanto o acesso aos alimentos no futuro e qualidade inadequada dos alimentos resultante de estratégias que visam não comprometer a quantidade de alimentos é considerado insegurança alimentar leve, segundo a Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA), o que também pode ser observado em muitas famílias que relatam apresentar dificuldade para obter alimentos.

Sete famílias (5,4%) tiveram que reduzir a quantidade de alimentos nas refeições para satisfazer as necessidades das crianças ou adolescentes residentes no mesmo domicílio, 4 delas relataram ocorrer em alguns dias no mês, 2 em apenas 1 ou 2 dias e 1 família em quase todos os dias do mês. Segundo a EBIA, a redução quantitativa de alimentos entre os adultos e/ou ruptura nos padrões de alimentação resultante da falta de alimentos entre os adultos é considerado insegurança alimentar moderada.

Tabela 8- Distribuição da frequência de consumo dos alimentos das famílias pesquisadas.

Alimentos/Freqüência	Total (n=128)	
	n	%
Arroz		
Pelo menos 1x ao dia	126	98,4
Pelo menos 1x por semana	2	1,5
Pelo menos 1x por mês	0	0
Não consome	0	0
Feijão		
Pelo menos 1x ao dia	121	94,5
Pelo menos 1x por semana	7	5,4
Pelo menos 1x por mês	0	0
Não consome	0	0
Carne Bovina		
Pelo menos 1x ao dia	55	42,9
Pelo menos 1x por semana	70	54,6
Pelo menos 1x por mês	1	0,7
Não consome	2	1,5
Carne Suína		
Pelo menos 1x ao dia	5	3,9
Pelo menos 1x por semana	68	53,1
Pelo menos 1x por mês	39	30,4
Não consome	16	12,5

Continua...

Alimentos/Freqüência	Total (n=128)	
	n	%
Frango		
Pelo menos 1x ao dia	11	8,5
Pelo menos 1x por semana	103	80,4
Pelo menos 1x por mês	13	10,1
Não consome	1	0,7
Ovo		
Pelo menos 1x ao dia	23	17,9
Pelo menos 1x por semana	81	63,2
Pelo menos 1x por mês	18	14
Não consome	6	4,6
Leite		
Pelo menos 1x ao dia	106	82,8
Pelo menos 1x por semana	14	10,9
Pelo menos 1x por mês	3	2,3
Não consome	5	3,9
Derivados do leite (queijo, iogurte, requeijão)		
Pelo menos 1x ao dia	42	32,8
Pelo menos 1x por semana	46	35,9
Pelo menos 1x por mês	17	13,2
Não consome	23	17,9
Peixe		
Pelo menos 1x ao dia	0	0
Pelo menos 1x por semana	17	13,2
Pelo menos 1x por mês	69	53,9
Não consome	42	32,8
Verduras/Legumes		
Pelo menos 1x ao dia	91	71
Pelo menos 1x por semana	34	26,5
Pelo menos 1x por mês	1	0,7
Não consome	2	1,5
Frutas		
Pelo menos 1x ao dia	79	61,7
Pelo menos 1x por semana	43	33,5
Pelo menos 1x por mês	5	3,9
Não consome	1	1,5
Massas		
Pelo menos 1x ao dia	22	17,1
Pelo menos 1x por semana	97	75,7
Pelo menos 1x por mês	5	3,9
Não consome	4	2

Continua...

Conclusão		
Alimentos/Freqüência	n	Total (n=128) %
Frios (embutidos)		
Pelo menos 1x ao dia	34	26,5
Pelo menos 1x por semana	58	45,3
Pelo menos 1x por mês	18	14
Não consome	18	14
Doces em geral		
Pelo menos 1x ao dia	45	35,1
Pelo menos 1x por semana	54	42,1
Pelo menos 1x por mês	14	10,9
Não consome	15	11,7
Batata / mandioca		
Pelo menos 1x ao dia	38	29,6
Pelo menos 1x por semana	85	66,4
Pelo menos 1x por mês	5	3,9
Não consome	0	0
Refrigerantes		
Pelo menos 1x ao dia	19	14,8
Pelo menos 1x por semana	66	51,5
Pelo menos 1x por mês	24	18,7
Não consome	19	14,8
Suco em pó		
Pelo menos 1x ao dia	36	28,1
Pelo menos 1x por semana	40	31,2
Pelo menos 1x por mês	21	16,4
Não consome	31	24,2
Café		
Pelo menos 1x ao dia	124	96,8
Pelo menos 1x por semana	1	0,7
Pelo menos 1x por mês	0	0
Não consome	3	2,3
Cerveja/vinho		
Pelo menos 1x ao dia	7	5,4
Pelo menos 1x por semana	42	32,8
Pelo menos 1x por mês	23	17,9
Não consome	56	43,7
Pães e biscoitos		
Pelo menos 1x ao dia	120	93,7
Pelo menos 1x por semana	3	2,3
Pelo menos 1x por mês	1	0,7
Não consome	4	3,1

Os alimentos mais consumidos pelas famílias, conforme tabela 8, foram o arroz (98,43%), o feijão (94,5%) e o café (96,8%), dados condizentes com a POF 2008-2009, dos alimentos consumidos pelos brasileiros, foram referidos com as maiores frequências para o arroz (84,0%), feijão (72,8%); e café (79,0%). O consumo diário de pães e biscoitos foi referido por 93,7% das famílias entrevistadas. Para Freitas e Pena (2007) uma das estratégias de sobrevivência tem sido a mudança relativa nos hábitos alimentares, em que os mais pobres se alimentam com mais carboidratos e gorduras que no passado recente. Os produtos industrializados são fontes desses nutrientes, por melhorar a palatabilidade e o sabor assim como reduzir o custo em substituição de outros ingredientes. Quanto a esse aspecto, Freitas (2003) ressalta que a alimentação à base de farinhas e gorduras propicia um aumento do peso corporal, o que não significa redução da fome crônica.

A POF 2008-2009 obteve percentuais próximos a 50% para o pão de sal (63,0%); e a carne bovina (48,7%). Nas famílias pesquisadas, a carne bovina, foi a mais consumida, sendo referida em seu consumo diário por 42,9% delas. Para o consumo semanal, o frango foi o mais consumido (80,4%) seguido pela carne suína (53,1%). A frequência de consumo de peixe foi predominantemente mensal por maior parte das famílias (53,9%) e foi o alimento menos consumido (32,8%) de todo o grupo de alimentos. Os motivos pelo baixo consumo foi principalmente o hábito alimentar, muitos referem não gostar e outro motivo citado foi a dificuldade de acesso, pela limitação de produtos comercializados na região e pelo alto custo. Apenas uma família refere ter produção de peixes para comercialização e auto-consumo, poucas referiam pescar, devido a localização, falta de tempo e poluição dos rios próximos. De acordo com o IBGE, o grupo de alimentos carnes, vísceras e *pescados* lidera os gastos com alimentação, tanto na média do País (21,9%) quanto nas áreas urbana (21,3%) e rural (25,2%). A seguir, na área urbana, Leites e derivados (11,9%), Panificados (11,0%) e Bebidas e infusões (10,0%). Na área rural, vêm Cereais, leguminosas e oleaginosas (13,1%), Leites e derivados (8,7%) e Aves e ovos (8,5%).

Quanto ao consumo de verduras e legumes 71% das famílias refere consumir diariamente, percentual menor foi observado em relação às frutas (61,7%). O consumo diário de mandioca (aipim) e batata foi relatado por 29,6%, e 66,4% referiu utilizá-las pelo menos uma vez por semana. A presença de hortas e pomares

favorece o acesso e o consumo já que 64% das famílias referem ter produção própria vegetal. De acordo com estudos realizados por Gazolla (2004), a qualidade nutricional do alimento produzido para o autoconsumo é superior aos alimentos adquiridos no mercado, principalmente pelo cultivo com menor quantidade de produtos químicos.

O leite teve consumo diário por 82,8% das famílias, o que pode ser devido a criação de gado leiteiro na região, principalmente na localidade de Morro Agudo, pertencente ao distrito de Costa do Ipiranga. Dentre os principais motivos para o não consumo estava o hábito alimentar, e por ser caro demais. De acordo com o IBGE, os gastos com alimentação para o grupo Leites e derivados representa 8,7% na área rural brasileira. Nas famílias pesquisadas, 17,9% não consumiam derivados do leite, principalmente pelo alto custo.

O consumo diário de frios e embutidos em geral foi de 26,5%, já 45,3% referiram consumir pelo menos 1 vez por semana. O alto consumo desses produtos pode estar associado a prevalência de hipertensão na região, pois constitui uma fonte rica em sódio.

De acordo com a POF 2008-2009 as médias de consumo *per capita*/dia na zona rural brasileira foram maiores para arroz, feijão, batata-doce, mandioca, farinha de mandioca, manga, tangerina, peixes frescos, peixes salgados e carnes salgadas. Enquanto que na zona urbana destacaram-se os produtos prontos para consumo ou processados, como: pão de sal, biscoitos recheados, iogurtes, vitaminas, sanduíches, salgados fritos e assados, pizzas, refrigerantes, sucos e cerveja (POF 2008-2009).

No presente estudo verificou-se a presença de alimentos predominantes de áreas rurais e de áreas urbanas, o que poderia se justificar pela localização geográfica do município, que está inserido na região metropolitana e pelas influências decorrentes das mudanças no padrão de consumo pela globalização.

O consumo semanal de refrigerantes e cerveja/vinho foi relatado por 51,5% e 32,8% das famílias, respectivamente. Resultado semelhante foi encontrado em relação ao suco em pó, 31,2% relataram consumir pelo menos uma vez por semana e 28,1% consomem todos os dias. Esse aumento deve-se ao fácil acesso e ao menor custo em relação a outras bebidas prontas. O consumo de refrigerantes aumenta conforme a renda (POF 2008-2009), mas também está presente nas famílias com menores rendimentos, por fazer parte da cultura e estar associado ao

poder de consumo e status. Apesar disso, no presente estudo, o suco natural é opção mais citada no item “outros” da lista de alimentos consumidos.

Conforme dados do Ibase (2008), muitas famílias de baixa renda que recebem auxílio do governo através da transferência condicionada de renda (Programa Bolsa Família) além de aumentar quantidade de alimentos que já consumiam (74%); e a variedade de alimentos (70%), 63% das famílias utilizam o benefício para a compra de alimentos que as crianças gostam. Os principais produtos adquiridos são industrializados, como iogurtes, salgadinhos, doces e refrigerantes.

As atividades agrícolas de maior expressão, do ponto de vista de área e geração de renda, encontram-se na Tabela 9. Nestas, é importante ressaltar que o número total de casos é maior que o de unidades de produção do município (28 em Gravataí). Por ocasião da coleta de dados no campo, percebeu-se que várias UPs, além de ter uma atividade principal, também apresentavam pelo menos mais uma de grande importância, nos aspectos econômicos, de organização, absorção de mão de obra e investimentos, ou mesmo pela identidade das famílias com a atividade. Assim, optou-se por admitir, em algumas UPs a resposta indicando duas atividades, para uma questão que, a princípio, deveria ser respondida com a escolha de uma única alternativa. Com base nestes resultados, projeta-se o aprofundamento da coletas de dados, abordando-se aspectos dos sistemas de produção, a qualidade de vida das famílias e dos recursos naturais.

Pode-se observar que a maioria das famílias possuem área própria para a produção agrícola (57,5%). A presença de Mata natural e de preservação foi relatado em 17,5% das UPs (unidades produtivas). Dentre as principais atividades da unidade de produção nas localidades estudadas, destaca-se a pecuária de corte e leiteira, com 42,5% (17 UPs), seguido da produção de hortícolas (25%) e lavoura (15%).

Tabela 9 - Distribuição das variáveis de produção das famílias pesquisadas.

	nº famílias	%
Produção agrícola (Área total em hectares)		
Própria	23	57,5
Arrendada de terceiros	4	10
Arrendada para terceiros	0	0
Própria em parceria	0	0
De terceiros em parceria	1	2,5
Utilizada em produção agrícola-pecuária	5	12,5
Mata natural/preservação	7	17,5
Total	40	100
Principal atividade da unidade de produção (UP)		
	n	%
Pecuária de corte/leiteira,	17	42,5
Hortícolas	10	25
Frutíferas	0	0
Reflorestamento	0	0
Lavoura	6	15
Agroindústria	2	5
Outras	2	5
Sem resposta	3	7,5
Total	40	100

A Localidade Santa Cruz de Morungava com seu relevo ondulado, possui ocupação principal com pastagens e menores áreas de lavoura; remanescentes de mata natural. A principal atividade dos agricultores, nas UPs é o gado leiteiro, em segundo lugar a olericultura. Observa-se em áreas de topo de morro indícios de desmatamento para reflorestamento, conforme informado por integrantes da EMATER e Prefeitura de Gravataí (destaques para o "Morro da Antena" e "Morro da Palha"). São áreas utilizadas basicamente com plantio de Acácia e Eucalipto e também presença de área de exploração e retirada de Arenito ("pedreira").

Morro Agudo, localidade pertencente ao distrito de Costa do Ipiranga é destaque em produção leiteira. A comercialização é feita, principalmente, para duas

empresas de destaque no estado. Há produção, em maior escala, também de hortifrutigranjeiros em geral. Assim fica caracterizada uma atividade mais intensiva na produção agrícola familiar, em relação à Santa Cruz de Morungava. Em áreas mais extensas, há ocorrência de matas naturais, relacionadas aos terrenos de maior declividade, características do solo de baixa fertilidade e suscetibilidade à erosão.

A localidade de Miraflores é caracterizada por ocupação "irregular", com utilização para moradia (característica de zona periurbana). Assim, a atividade agrícola, e a presença de UPs com perfil de produção agrícola familiar, têm perdido terreno, em relação a formas de ocupação exclusivamente por moradia. É ocupada por famílias de baixa renda, caracterizada por algumas atividades de caráter informal e ligada ao meio urbano. Apresenta algumas UPs remanescentes em atividades de gado de leite e olericultura, que recebem assistência da EMATER e atividade do poder público em ações ligadas ao programa "Fome Zero", segundo relato, por parte de representantes da Prefeitura Municipal de Gravataí.

Santa Tecla também pertencente ao distrito de Costa do Ipiranga, é uma região de produção em pequena escala, tendo como culturas principais a cana de açúcar, hortícolas e frutíferas, além de criações para consumo familiar. Destaca-se, ainda, a presença de aterro sanitários, que se reflete em algumas aglomerações de moradias de famílias que têm como principal renda a coleta e reciclagem de lixo. Desta forma, pode-se situar em uma condição intermediária em relação às outras localidades da Costa do Ipiranga, em relação ao grau de urbanização e participação da atividade agrícola como fonte efetiva de renda.

A produção agrícola nas localidades, e sua importância para a renda das famílias, foram avaliadas por meio da definição do percentual da renda total proveniente da atividade agrícola. Os dados obtidos estão apresentados no quadro 2.

Observando-se o quadro a seguir verifica-se que como critério para o aprofundamento da coleta de informações, foi avaliado com uma unidade produtora agrícola aquela onde a renda agrícola ultrapassa 20% do total. Assim, percebe-se a maior participação destes nas localidades de Morro Agudo e Santa Cruz de Morungava, onde o ambiente caracteriza-se de forma mais típica como meio rural.

Quadro 2: Percentual da participação da atividade agrícola na renda total das famílias						
	0 a 20	21 a 40	41 a 60	61 a 80	>80	renda agrícola importante
Santa Tecla	38	4	0	1	4	9
Miraflores	26	0	0	0	1	1
Morro agudo	22	4	4	0	2	10
SCMorungava	15	3	0	1	3	7
Total	101	11	4	2	10	27

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Na população estudada, observou-se a predominância da população masculina e um expressivo percentual de idosos, o que reflete na masculinização da população que vive no campo e o envelhecimento do meio rural. Da totalidade de indivíduos que compõe as famílias, mais da metade cursaram apenas o ensino fundamental, sendo que percentuais menores foram encontrados em outras faixas de escolaridade. Pode se observar também que a maior taxa de analfabetismo (que não freqüentaram a escola) está entre as mulheres, o que pode estar associado aos valores culturais e sociais em que as mulheres assumiam o papel domiciliar, aliado à dificuldade de acesso ao sistema educacional.

A prevalência de indivíduos que não trabalham foi significativa e observou-se um percentual maior entre as mulheres, o que pode ser explicado pelo grande número de aposentados, principalmente idosos, e pela população feminina, que cuidam “do lar”. Observou-se o predomínio da faixa de renda situada entre 1 e 2 salários mínimos que apresentou maior ocorrência nas localidades de Santa Tecla, Miraflores e Morro Agudo. Na localidade de Santa Cruz de Morungava, observou-se maiores faixas de renda, o que pode se relacionar com a presença de áreas médias de unidades produtoras (UP) maiores e conseqüentemente maior produção em relação às outras localidades.

A renda proveniente da agricultura tem uma participação relativa muito pequena na composição da renda familiar nas localidades estudadas. Os maiores percentuais de renda da agricultura foram proporcionais a extensão das UPs. Entre as rendas não-agrícolas, foram mais prevalentes as aposentadorias, o que pode estar associado com o alto índice de população maior de 60 anos. As ocupações mais observadas foram a prestação de serviços domésticos, principalmente por parte das mulheres que trabalham como empregadas domésticas e prestação de serviços para empresas de construção civil ou construções menores, exercido pelos homens.

As doenças mais prevalentes nas famílias foram a hipertensão, seguida de diabetes, excesso de peso e anemia. A partir da relação já estabelecida entre hábitos e segurança alimentar e as doenças mais prevalentes, pode-se inferir que estas possivelmente sejam reflexos de desequilíbrios nutricionais.

A forma de obtenção de alimentos das famílias, nas localidades, apresenta forte participação da produção de alimentos de origem animal e vegetal para autoconsumo, sendo que mais da metade das famílias referem ter produção própria (vegetal) e criação de animais. A produção tem importante associação com a segurança alimentar, já que as famílias que apresentam maiores dificuldades em obter e comprar alimentos são as que possuem menor contribuição ou ausência da agricultura para esse fim.

O auxílio do governo, em diferentes esferas, foi pequeno, e mais prevalente em famílias que apresentavam menor contribuição da agricultura para renda e para o consumo. Pode-se observar também, a presença de alimentos predominantes de áreas rurais e de áreas urbanas na alimentação das famílias, o que poderia se justificar pela localização geográfica do município, que está inserido na região metropolitana e pelas influências decorrentes das mudanças no padrão de consumo pela globalização.

No presente estudo verificou-se que a produção para o autoconsumo contribui para a segurança alimentar das famílias, porém de forma complementar, pois não supre todas as necessidades básicas, sendo necessárias outras formas de obtenção de renda para a aquisição de alimentos e de outros bens.

As características observadas nas localidades trabalhadas, em relação às condições sócio-econômicas e culturais dos moradores, indicam problemas que reproduzem, em grande parte, a situação de comunidades e territórios integrados no CONSAD Metropolitano Sul. Neste sentido, percebe-se que as demandas e necessidades nos campos da constituição familiar, educação e trabalho, alimentação, saúde e níveis de renda estão associadas entre si, constituindo um quadro onde a intervenção articulada do poder público é uma condição fundamental para a melhoria da qualidade de vida destas comunidades.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALBUQUERQUE, Cristina Aparecida Bueno. **Segurança alimentar: um conceito em prática?** Dissertação (Mestrado) Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Ciências Médicas. Campinas, SP : [s.n.], 2007.

BALEM, T. e SILVEIRA, P.R. **A Erosão Cultural Alimentar: processo de insegurança alimentar na agricultura familiar.** In: Congresso da Associação Latino-Americana de Sociologia Rural, Anais. 2005. Disponível em: <www.ufsm.br/desenvolvimentorural. Acesso em setembro de 2011.

BATISTA FILHO, Malaquias. **Da fome à Segurança Alimentar retrospectiva e visão prospectiva.** *Revista Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 4, p. 872-873, jul./ago. 2003.

BATISTA FILHO, M. & RISSIN, A. **A transição nutricional no Brasil: tendências regionais e temporais.** Rio de Janeiro. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 19(Sup. 1):S181-S191, 2003.

BELIK, Walter. **Desenvolvimento territorial e soberania alimentar.** In: Niemeyer Almeida Filho e Pedro Ramos. (Org.). *Segurança Alimentar: Produção Agrícola e Desenvolvimento Territorial*. 1 ed. Campinas/SP: Alínea, 2010, v. 1, p. 169-192.

BRASIL. Constituição (1988). Emenda constitucional no 64, de 4 de fevereiro de 2010. Altera o art. 6º da Constituição Federal, para introduzir a alimentação como direito social. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Poder Executivo, Brasília, DF, 5 fev. 2010a. p. 1, c. 3. Disponível em: <<http://www.presidencia.gov.br/legislacao>>. Acesso em: set. 2011.

_____. Decreto no 7.272, de 25 de agosto de 2010. Regulamenta a Lei no 11.346, de 15 de setembro de 2006, que cria o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional - SISAN com vistas a assegurar o direito humano à alimentação adequada, institui a Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional - PNSAN, estabelece os parâmetros para a elaboração do Plano Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional, e dá outras providências. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Poder Executivo, Brasília, DF, 26 ago. 2010b. p. 6. Disponível em: <<http://www.presidencia.gov.br/legislacao>>. Acesso em: set. 2011.

_____. Lei no 11.346, de 15 de setembro de 2006. Cria o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional - SISAN com vistas em assegurar o direito humano à alimentação adequada e dá outras providências. *Diário Oficial [da]*

República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 18 set. 2006. p. 1. Disponível em: <<http://www.presidencia.gov.br/legislacao>>. Acesso em: set. 2011.

_____.IBASE. Repercussões Do Programa Bolsa Família na Segurança Alimentar e Nutricional das Famílias Beneficiadas. Rio de Janeiro, 2008.

_____.IBGE. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios: suplemento segurança alimentar. Rio de Janeiro: IBGE, 2004.

_____. IBGE. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios: Segurança Alimentar. Rio de Janeiro: IBGE, 2010.

_____.IBGE. Produção Agrícola Municipal .Censo Agropecuário. Base de dados 2006. Disponível em www.ibge.gov.br. Acesso em outubro de 2010.

_____.IBGE. Cidades. Disponível em www.ibge.gov.br/cidadesat. Acesso em julho/2010.

_____.IBGE. Censo Agropecuário de 2006 - Resultados Preliminares. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/economia/agropecuaria/censoagro/2006/tabela1_1.pdf . Acesso em setembro de 2011.

_____.IBGE. Pesquisa Nacional por Amostras de Domicílios/2007. Disponível em:

http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/trabalhoerendimento/pnad2007/brasil/tab1_1.pdf Acesso em setembro de 2011.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS). Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (SISAN). Disponível em <http://www.mds.gov.br/segurancaalimentar/sisan>. Acesso em agosto de 2011.

_____. Retrato das desigualdades de gênero e raça. IPEA, 2008. Disponível em http://www.ipea.gov.br/sites/000/2/destaque/Pesquisa_Retrato_das_Desigualdades.pdf. Acesso em setembro de 2011.

BURITY, Valéria et al. **Direito humano à alimentação adequada no contexto da segurança alimentar e nutricional**. Brasília, DF: ABRANDH, 2010. 204p.

BURLANDY, Luciene. **Transferência condicionada de renda e segurança alimentar e nutricional**. Ciência & Saúde Coletiva, 12(6):1441-1451, 2007.

BURLANDY, Luciene; MALUF Renato. **Soberania Alimentar – Dimensões de um Conceito em Construção e suas Implicações para a Alimentação no Cenário Contemporâneo**. In: TADDEI, J.A.; LANG, R.M.F.; SILVA, G.L.; TOLONI, M.H.A. Nutrição em Saúde Pública. Rio de Janeiro: Editora Rubio, 2011.

BURLANDY, Luciene; COSTA, Rosana Salles. **Segurança Alimentar e Nutricional: concepções e desenhos de investigação**. In: KAC, G.; SICHIERI R; GIGANTE DP. Epidemiologia Nutricional. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz/Editora Atheneu; 2007.

CAMARANO, A.A., ABRAMOVAY, R. **Êxodo rural, envelhecimento e masculinização no Brasil: panorama dos últimos cinquenta anos**. IPEA, Brasília, Textos para discussão, 23p.,1999.

CARNEIRO, M.J. e MALUF,R. **Multifuncionalidade da Agricultura Familiar**. In: cadernos do CEAM, Brasília-DF, Ano,V,Nº 17, fev.2005.

CASADO,L.;VIANNA L.M.;THULER L.C.S. **Fatores de Risco para Doenças Crônicas não Transmissíveis no Brasil: Uma Revisão Sistemática**. Rio de Janeiro. Revista Brasileira de Cancerologia 2009; 55(4): 379-388.

CHONCHOL, J. **A soberania alimentar**. Estudos Avançados. São Paulo: USP, v. 19, n.55, p. 33-48, 2005.

COLUCCI M.G., TONIN, M.M. **Direito Humano à Alimentação Adequada e a Segurança Alimentar e Nutricional da Criança e do Adolescente**. Disponível em <http://www.bvsde.paho.org/texcom/nutricion/tonin.pdf>. Acesso em setembro de 2011.

DACHS JNW. **Determinantes das desigualdades na auto-avaliação do estado de saúde no Brasil: análise dos dados da PNAD/1998**. Ciênc Saúde Coletiva 2002; 7:641-57.

DEL GROSSI, M. E. ; GRAZIANO DA SILVA, J. **Movimento recente da agricultura familiar**. Cadernos do CEAM (UnB) Brasília, v. 6, n. 24, p. 91-102, 2006.

FOOD AND AGRICULTURE ORGANIZATION OF THE UNITED NATIONS (FAO). *The State of Food and Agriculture*, Rome, 2011.

FREITAS MCS. **Agonia da fome**. Salvador: Edufba; 2003.

FREITAS, M.C.S.; PENA P.G.L. **Segurança alimentar e nutricional: a produção do conhecimento com ênfase nos aspectos da cultura**. Rev. Nutr., Campinas, 20(1):69-81, jan./fev., 2007.

GAZOLLA, M. **Agricultura familiar, segurança alimentar e políticas públicas: Uma análise a partir da produção para autoconsumo no território do Alto Uruguai/RS**. 2004. 306 p. Dissertação (Mestrado em Desenvolvimento Rural)– Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2004.

GOMES JÚNIOR N.N.; ALMEIDA FILHO, N. **Segurança alimentar e Nutricional como princípio ético social de orientação de políticas públicas nacionais**. In: Niemeyer Almeida Filho e Pedro Ramos. (Org.). *Segurança Alimentar: Produção Agrícola e Desenvolvimento Territorial*. 1 ed. Campinas/SP: Alínea, 2010, v. 1, p. 169-192.

GRAZIANO DA SILVA, J. **Do complexo rural aos complexos agroindustriais**. In: *A Nova Dinâmica da Agricultura Brasileira*. São Paulo, Unicamp, 1996, (p. 1-40);

GRAZIANO DA SILVA, J. **O Novo Rural Brasileiro**. *Nova Economia*, vol. 7, nº 1, 1997. p. 43-81.

GRISA, Catia. **A produção “pro gasto”: um estudo comparativo do autoconsumo no Rio Grande do Sul**. Dissertação (Mestrado em Desenvolvimento Rural) Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento Rural, Porto Alegre, 2007.

HIRAI, W. G. E ANJOS, F. S. **Estado e segurança alimentar: alcances e limitações de políticas públicas no Brasil**. Revista Textos & Contextos Porto Alegre v. 6 n. 2 p. 335-353. jul./dez. 2007.

HOFFMANN, Rodolfo . **Determinantes da Insegurança Alimentar no Brasil: Análise dos Dados da PNAD de 2004.** Segurança Alimentar e Nutricional. Campinas, 15(1): 49-61, 2008.

LAMARCHE, H. **A agricultura familiar.** Campinas: UNICAMP, 1993. 336 p.

MALUF, R.S.; MENEZES, F. **Caderno Segurança Alimentar.** Colab. Susana Bleil Marques. Disponível em http://www.forumsocialmundial.org.br/download/tconferencias_Maluf_Menezes_2000_por.pdf > , 52p. Acesso em: abr 2011.

MENEZES, Francisco. **Segurança Alimentar: um conceito em disputa e construção.** IBASE, Rio de Janeiro, 2001.

MENASCHE,R., MARQUES F.C., ZANETTI C. **Autoconsumo e segurança alimentar: a agricultura familiar a partir dos saberes e práticas da alimentação.** Rev. Nutr., Campinas, 21(Suplemento):145s-158s, jul./ago., 2008.

NEDER, H.D; LACERDA F.C.C.; RODRIGUES, A.M. **Um estudo sobre a pobreza rural com abordagem multivariada.** In ALMEIDA FILHO, Niemeyer (Org.) ; RAMOS, Pedro (Org.) . Segurança Alimentar - Produção Agrícola e Desenvolvimento Territorial. 1. ed. Campinas/SP: Alínea, 2010. v. 1. 303 p.

ORTEGA, A. C. **Segurança Alimentar, Desenvolvimento e o Enfoque Territorial Rural: uma proposta.** In: Almeida Filho, N. e Ramos, P.. (Org.). Segurança Alimentar, Produção Agrícola e Desenvolvimento Territorial. 1 ed. Campinas: Editora Alínea, 2010, v. 1, p. 193-223.

PALMEIRA, Moacir. **Modernização, Estado e Questão Agrária.** In: Rev. Estudos Avançados. São Paulo, USP, Vol.3 Nº 7, Set/Dez 1989,87-108.

PERES, Frederico. **Saúde, trabalho e ambiente no meio rural brasileiro.** Ciênc. saúde coletiva [online]. 2009, vol.14, n.6 pp. 1995-2004 .

PREFEITURA MUNICIPAL DE CANOAS. Disponível em: <http://www.canoas.rs.gov.br/> Acesso em Novembro de 2009.

PREFEITURA MUNICIPAL DE GLORINHA. Disponível em:
<http://www.glorinha.rs.gov.br/>
 Acesso em Novembro de 2009.

PREFEITURA MUNICIPAL DE GRAVATAÍ. Disponível em:
<http://www.gravatai.rs.gov.br/>. Acesso em fevereiro de 2011

PREFEITURA MUNICIPAL DE VIAMÃO. Disponível em:
<http://www.viamao.rs.gov.br/>. Acesso em Novembro de 2009.

Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento. Relatório do Desenvolvimento Humano 2006. Nova York: Organizações das Nações Unidas; 2006.

RENNER, S. B. A.; FRANCO, R. R.; BERLEZI, E. M.; BERTHOLO, L. C. **Associação da hipertensão arterial com fatores de riscos cardiovasculares em hipertensos de Ijuí, RS.** Rev. bras. anal. clin;40(4):261-266, 2008.

RIO GRANDE DO SUL. **Macrozoneamento Agroecológico e Econômico do Estado do Rio Grande do Sul.** Porto Alegre: Secretaria da Agricultura e Abastecimento. Centro Nacional de Pesquisa de Trigo. 1994. 2v.

RODRIGUES, Cristina Guimarães e MAIA, Alexandre Gori. **Como a posição social influencia a auto-avaliação do estado de saúde? Uma análise comparativa entre 1998 e 2003.** Cad. Saúde Pública . 2010, vol.26, n.4, pp. 762-774.

SACCO DOS ANJOS, FLÁVIO; VELLEDA CALDAS, NÁDIA. **O rural brasileiro: velhas e novas questões em debate.** Disponível em <http://www.teoriaepesquisa.ufscar.br/index.php/tp/article/viewFile/135/100>. Acesso em setembro de 2011.

SANTOS, F.; TONEZER C. ; RAMBO A.G. Agroecologia e Agricultura Familiar: Um Caminho para a Soberania Alimentar? In: Artigos Completos do 47º Congresso da Sociedade Brasileira de Economia, Administração e Sociologia Rural. Porto Alegre, 2009.

SANTOS, L. **Bibliografia sobre Deficiência de Micronutrientes no Brasil, 1990-2000: Anemia.** v. 2(a). Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde, 2002.

SCHNEIDER, S. A Pluriatividade na agricultura Familiar. 2ª Ed. Porto Alegre: UFRGS, 2009.

SCHNEIDER, S. Agricultura Familiar e Desenvolvimento Territorial – Contribuições ao Debate. Brasília: Universidade de Brasília, Núcleo de Estudos Agrários, 2005, Ano V nº 17.

SEGALL-CORRÊA, A. M.; PEREZ-ESCAMILLA, R.; MARIN-LEON, L.; SAMPAIO, M. F. A.; PANIGASSI, G.; MARANHA, L. K. **Relatório Técnico (versão preliminar). Acompanhamento e avaliação da Segurança Alimentar de famílias brasileira: validação de metodologia e de instrumento de coleta de informação.** Urbano/Rural. Campinas, SP: UNICAMP, mar. 2004. 25 p.

SEGALL-CORRÊA A.M. et al. **Transferência de renda e segurança alimentar no Brasil: análise dos dados nacionais.** Campinas: Rev. Nutr., Campinas, 21(Suplemento):39s-51s, jul./ago., 2008.

SEGALL-CORRÊA A.M., MARIN-LEON L. **A Segurança Alimentar no Brasil: Proposição e Usos da Escala Brasileira de Medida da Insegurança Alimentar (EBIA) de 2003 a 2009.** Segurança Alimentar e Nutricional, Campinas, 16(2): 1-19, 2009.

SILVA, J.G.; DEL GROSSI, M.; CAMPANHOLA, C. **O que há de realmente novo no Rural Brasileiro.** Cadernos de Ciência e Tecnologia, Brasília, v.19, n.1, p.37-67, jan./abr.2002.

TEIXEIRA, Islandia Bezerra da Costa. **O Desafio da Segurança Alimentar e Nutricional (San) para As Famílias Rurais: o que temos no Nordeste?** III JORNADA INTERNACIONAL DE POLÍTICAS PÚBLICAS. São Luís – MA, 28 a 30 de agosto 2007.

TRENTIN, I. C. L. & WESZ JUNIOR, V. J. **Desenvolvimento Territorial com Agroindústrias Familiares.** In: Artigos Completos do XLIII Congresso da Sociedade Brasileira de Economia e Sociologia Rural. Ribeirão Preto, 2005.

VALENTE, Flávio L. Schieck. **Direito Humano à Alimentação: desafios e conquistas.** São Paulo: Cortez, 2002.

VASCONCELOS, F. A.G. **Josué de Castro e a Geografia da Fome no Brasil.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 24(11):2710-2717, nov, 2008.

VIANNA R.P.T.;A.M. SEGALL-CORRÊA. **Insegurança alimentar das famílias residentes em municípios do interior do estado da Paraíba, Brasil.** Rev. Nutr., Campinas, 21(Suplemento):111s-122s, jul./ago., 2008.

VIANNA, R.P.T.; SEGALL-CORREA, A.M. Avaliação da (in)segurança alimentar das famílias residentes em municípios do interior do estado da Paraíba. **Rev. Nutrição**, v. 21, 2008.

WANDERLEY, M.N. **Raízes históricas do campesinato brasileiro.**In. TEDESCO,J.C. (Org.) Agricultura Familiar: realidade e perspectivas. 3 ed. Passo Fundo: Editora da UPF, 2001. p. 21-55.

WANDERLEY, M. N. **Agricultura familiar e campesinato: rupturas e continuidade.** Disponível em: <http://r1.ufrj.br/esa/art/200310-042-061.pdf>. Acesso em julho de 2011.

ANEXO 1:

Questionário aplicado para caracterização sócio-econômica das famílias de moradores e produtores.

**QUESTIONÁRIO DE CAMPO
DADOS INICIAIS - IDENTIFICAÇÃO**

Entrevistador(es): _____

Entrevistado: _____

Data da entrevista: ____/____/____

Horário de Início da entrevista: ____h__ min. Horário de Término da entrevista: ____h____ min.

Município: _____ (RS)

Nome da região: _____

Coordenadas GPS: _____

Legenda junto à questão:

RM = Resposta múltipla. Sem legenda = Resposta simples.

Observar/perguntar o tipo de moradia e situação sanitária **(RM)**

A1 () Casa de alvenaria **A2** () Casa de madeira

A3 () Casa mista (parte alvenaria/parte madeira) **A4** () Rede esgoto

A5 () Fossa negra **A6** () Água encanada-tratada **A7** () Poço

A8 () Coleta de lixo **A9** () Lixo à céu aberto

1. COMPOSIÇÃO DA FAMÍLIA - EDUCAÇÃO

	Nome do membro da família/morador	a. Idade (anos)	b. Escolaridade	c. Situação Atual	d. Tipo de Escola	e. Faz refeições na Escola	f. Que Tipo de Refeição (RM)	g. Trabalho
1.1								
1.2								
1.3								
1.4								
1.5								
1.6								
1.7								
1.8								
1.9								

RS= Resposta Simples **RM=** Resposta Múltipla

CÓDIGO	Escolaridade	Situação atual	Tipo de Escola	Faz refeições na Escola	Tipo de Refeição	Trabalho
A	Educação Infantil	Concluído	Municipal	Sim	Café da manhã	Somente em atividade agrícola/pecuária na propriedade
B	Ensino Fundamental (1º Grau)	Cursando	Estadual	Não	Lanche	Atividade não agrícola na propriedade
C	Ensino Médio Completo (2º Grau)	Incompleto	Federal	Não se aplica	Almoço	Somente fora da propriedade
D	Ensino Técnico	Não se aplica	Particular		Janta	Atividade mista
E	Ensino Superior		Não se aplica		Nenhuma	Não trabalha
F	Educação de Jovens e Adultos (Supletivo)					
G	Sem idade escolar – Não frequentou escola					

QUESTIONÁRIO: ALIMENTAÇÃO

2. Cite pela ordem de importância os 5 principais alimentos que **normalmente compõem** a alimentação da sua família.

_____ e _____

A B C D E

3. Como obtém os alimentos consumidos pela família? **(RM)**

- a.() Auxílio do governo b.() Produção própria c.() Cria animais
 d.() Ganha-troca (amigos/parentes/vizinhos) e.() Compra
 f.() Outros: _____

4. O que você considera importante para uma alimentação saudável?

	a. Não importante	b. Pouco importante	c. Moderadamente importante	d. Importante	e. Muito importante
	1	2	3	4	5
4.1. Comer bastante					
4.2. Várias vezes ao dia em grandes quantidades					
4.3. Várias vezes ao dia em pequenas quantidades					
4.4. Variado (prato colorido)					
4.5 Comer carne					
4.6. Comer frutas e verduras					
4.7. Comer arroz e feijão					

5. Quantas refeições são feitas **no dia**: _____ (incluindo café da manhã, almoço, lanches, jantar) ?

6. “No **último ano** tem encontrado dificuldade para compra/obtenção de alimentos para a família?”

- a.() Sim. b.() Não **(pular para 9)**

7. Com que freqüência mensal isto acontece? **(marcar apenas uma opção – a mais freqüente)**

- a.() Em apenas 1 ou 2 dias b.() Em alguns dias
 c.() Em quase todos os dias d.() Não sabe

8. As razões: (RM)

- a. () A comida estava cara demais
 b. () Faltou dinheiro
 c. () A cesta básica foi insuficiente
 d. () A cesta básica não foi entregue
 e. () A bolsa família atrasou
 f. () Outro _____

9. Com que frequência você e sua família consomem esses alimentos?

Itens	a. Pelo menos 1x ao dia	b. Pelo menos 1x por semana	c. Pelo menos 1x por mês	d. Não consome	Por quê ? ¹ Colunas 3 e 4
9.1 Arroz					
9.2 Feijão					
9.3 Carne Bovina					
9.4. Carne Suína					
9.5 Frango					
9.6 Ovo					
9.7 Leite					
9.8 Derivados do leite (queijo, iogurte, requeijão)					
9.9 Peixe					
9.10 Verduras/Legumes					
9.11 Frutas					
9.12 Massas					
9.13 Frios (salsicha, mortadela, patê)					
9.14 Doces em geral					
9.15 Batata / mandioca					
9.16 Refrigerantes					
9.17 Suco em pó					
9.18 Café					
9.19 Cerveja/vinho					
9.20 Pães e biscoitos					
9.21Outros (*)					

(*) alimento não constante desta lista

¹ (**A**) não gosta (**B**) não acha (**C**) caro demais (**D**) religião (**E**) problema de saúde (**F**) Hábito (**G**) Outro.....

10. No último ano foi necessário que algum adulto da casa reduzisse a quantidade de alimentos nas refeições para satisfazer a necessidade das crianças/adolescentes? (alternativas b, c prosseguir)

- a. () Sim b. () Não c. () Não sabe

11. Com que frequência mensal reduziu? (**responder apenas uma – a mais importante**)

- a. () Em apenas 1 ou 2 dias b. () Em quase todos os dias
c. () Em alguns dias d. () Não sabe

QUESTIONÁRIO: SAÚDE

12. Existe Posto de Saúde na localidade onde moras? a. () Sim b. () Não

13. A quem recorrem quando alguém da família adoecer? (**RM**)

- a. () Posto de Saúde b. () Médico Particular c. () Farmácia d. () Igreja/Religião
e. () Benzedeira f. () Outros Quem? _____

14. Que tipo de tratamento, em caso de doença, você utiliza? (**RM**)

- a. () Medicamentos tradicionais adquiridos na farmácia b. () Homeopatia c. () Plantas
medicinais

Citar 1 planta medicinal _____

15. Possui plano de saúde privado? a. () Não b. () Sim

Qual? _____

16. Alguma vez a família deixou de ser atendida ou medicada? a. () Sim b. () Não

Opção “b” – pular para 18

17. Se sim, por que razão: RM

- a. () Falta de Transporte b. () Falta de dinheiro c. () Falta de Medicamento
d. () Falta de Profissionais de Saúde f. () Outra razão

Qual? _____

18. Alguém da família possui algum problema de saúde como (**RM**):

- a. () Diarréia frequente b. () Excesso de peso c. () Magreza/fraqueza d. () Anemia
e. () Pressão alta f. () Diabetes g. () Outros

Quais? _____

19. Recebeu ou recebe alguma orientação sobre cuidados com a alimentação?

- a. () Não b. () Sim De quem? _____

QUESTIONÁRIO: RENDA/COMERCIALIZAÇÃO

20. Considerando o valor do salário mínimo de R\$ 510,00, a renda familiar mensal é:

- a. () menor que um salário mínimo (< R\$ 510,00)
 b. () de 1 a 2 salários mínimos (de R\$ 511,00 a R\$ 1020,00)
 c. () de 2 a 5 salários mínimos (de R\$ 1021,00 a R\$ 2550,00)
 d. () maior que 5 salários mínimos (> R\$ 2550,00)
 e. () não sabe informar

21. Qual a porcentagem da renda que a família gasta com a compra de alimentos?

- a. () 0 a 20% b. () 21 a 40% c. () 41 a 60% d. () 61 a 80% e. () 81 a 100%

22. A família possui rendas não-agrícolas? **(RM)**

- a. () aposentadorias
 b. () empregos
 c. () prestação de serviços
 d. () estabelecimento comercial próprio
 e. () artesanato / turismo rural
 f. () bolsa-família ou outro programa
 g. () outra: _____
 h. () não possui

23. Qual o percentual da renda familiar que é proveniente da agricultura (na unidade familiar)?*

- a. () 0 a 20% b. () 21 a 40% c. () 41 a 60% d. () 61 a 80% e. () 81 a 100%

***Resposta A (ir direto para a questão 29); Respostas B até E – prosseguir.**

24. Quais são seus gastos anuais (em Reais) no processo de produção com: **(RM) (*)**

24.1 insumos (sementes, adubos, agrotóxicos; ração)?	
24.2 contratação de mão de obra (permanente ou temporária)?	
24.3 manutenção de máquinas?	
24.4 energia elétrica?	
24.5 combustível?	
24.6 armazenagem?	
24.7 transporte da produção?	
24.8 outros custos de produção?	

(*) Se for mensal, anotar para depois fazer ajuste para anual.

25. Qual a principal forma de comercialização da produção agrícola? **(RM)**

- a. () venda direta ao consumidor
 b. () venda a intermediário
 c. () armazém / mercearia
 d. () feira
 e. () supermercado
 f. () CEASA
 g. () agroindústria
 h. () outra: _____

26. Como você considera o acesso aos mercados para a comercialização da sua produção agrícola (acesso físico)?

a. () Ruim b. () Regular c. () Bom d. () ótimo

Porque? _____

27. Tem acesso a crédito destinado à produção / armazenamento / comercialização de produtos agrícolas? (RM)

- a. () PRONAF
 b. () Crédito rural – outra modalidade, exceto PRONAF
 c. () crédito pessoal de instituição financeira
 d. () financiamento pelo fornecedor de insumos
 e. () não utiliza

28. Participa de cooperativa ou associação de produtores – outra categoria profissional?

- a. () sim - qual? _____
 b. () não

29. Contribui para previdência social ou outro tipo de previdência?

- a. () sim b. () não

Obs: em caso de possuir talão de produtor, automaticamente a resposta é “sim”

QUESTIONÁRIO: PRODUÇÃO AGRÍCOLA/AMBIENTE

30. Qual a área total da propriedade/trabalho? (RM)

	CONDIÇÃO	EXTENSÃO (ha)
30.1	Própria (área total)	
30.2	Arrendada de terceiros	
30.3	Arrendada para terceiros	
30.4	Própria em parceria	
30.5	De terceiros, em parceria	
30.6	Utilizada em produção agrícola-pecuária	
30.7	Mata natural/preservação	

Prosseguimento: questão 23 – renda/comercialização; opções “b” - “e”

31. Qual a principal atividade da unidade de produção (UP):

- a. () pecuária de corte/leiteira d. () reflorestamento
 b. () hortícolas e. () lavoura
 c. () frutíferas f. () agroindústria
 g. () outras Quais? _____

Tipo de produção da propriedade.

Indicação de 1 a 6 maiores, de acordo com os critérios: retorno econômico; área cultivada/número de cabeças; importância no consumo familiar; interesse e satisfação na atividade pelo produtor (questões 32;33;35).

32. Produção Animal:

Espécie	a. quantidade	b. Aptidão *	c. Produção anual	d. Sistema de produção**	e. Autoconsumo (%)
32.1					
32.2					
32.3					
32.4					
32.5					
32.6					

*Aptidão/produção: a. carne b. leite c. ovos d. trabalho e. mel

** a. Criado solto b. Confinamento/Pocilga/Gaiola

33. Produção Vegetal:

Cultivo	a. Área (ha)	b. Produção anual	c. Sistema de produção**	d. Autoconsumo (%)
33.1				
33.2				
33.3				
33.4				
33.5				
33.6				

** a. lavoura; b. estufa; c. hidroponia;

34. Em média, quanto tempo (dias) os produtos ficam armazenados? (RM) (os produtos inexistentes, escrever zero)

Produto	a. Local de armazenagem *	b. Tempo de armazenagem (em dias)	c. Percentual de perdas na armazenagem **	d. Percentual de perdas no transporte **	e. Processamento***
34.1 Hortaliças de alta perecibilidade (ex: alface)					
34.2 Hortaliças de baixa perecibilidade (ex: mandioca)					
34.3 Frutas					
34.4 Leite					
34.5 Derivados de leite					
34.6 Carne e Derivados					
34.7 Ovos					
34.8 Mel					
34.9 Doces					
34.10 Cereais e Farinhas					
34.11 Outros					

* A. galpão; B. despensa; C. câmara fria; D. resfriador (leite); E. geladeira; F. freezer; G. outro

** A. 0 a 10%; B. 10 a 20%; C. 21 a 30%; D. 31 a 50%; E. > 50% *** A: Não; B: Sim

35. Processamento-transformação de produtos (exemplos: cuca, geléia)

Produto	Quantidade	Produção mensal	Origem da Matéria prima	Autoconsumo (%)
35.1				
35.2				
35.3				
35.4				
35.5				
35.6				

36. Utiliza mão-de-obra contratada?

- a. () não utiliza b. () contratação período sazonal c. () contratação permanente
 d. () mutirão
 Caso positivo para "b" e "c": número contratados _____; _____

37. Utiliza assistência técnica externa (RM):

- a. () Não utiliza b. () Emater c. () Cooperativa
 d. () Sindicato e. () Contratada f. () Outra
 Qual? _____**

38. Que tipo de tração utiliza para as operações agrícolas (RM)

- a. () tração animal b. () trator c. () tração humana

Quais implementos - equipamentos - insumos - práticas agrícolas utilizadas na UP? (RM)

39. Implementos:

- a. () arado b. () grade c. () escarificador (pé de pato) d. () semeadora
 e. () outros Quais? _____

40. Insumos: (RM)

- a. () NPK (adubo químico) b. () Uréia c. () Composto Orgânico
 d. () Adubo Verde e. () Esterco f. () calcário/corretivos
 g. () Pó de rocha h. () Inseticidas i. () Herbicidas
 j. () Fungicidas k. () Regulador de crescimento l. () Outros
 Quais? _____

41. Práticas agrícolas: (RM)

- a. () Rotação de culturas b. () Manejo integrado (monitoramento para tratamento quando necessário)
 c. () Conservação do solo (plantio em contorno; terraceamento; plantio direto, etc)
 d. () consórcio e. () controle biológico f. () outros _____

42. Usa Equipamentos de Proteção Individual (EPI) para aplicação de agro-químicos?

- a. () não b. () sim

Quais? _____

43. O que é feito com o lixo doméstico? (RM)

- a. () Separação de lixo orgânico e seco
 b. () Coletado pela prefeitura
 c. () Queima/enterrio
 d. () Alimentação animal
 e. () Compostagem
 f. () Outro aproveitamento

Qual? _____

44. Como acontece o armazenamento do agrotóxico e descarte das embalagens? (RM)

- a. () Armazenamento junto a fertilizantes e outros insumos.
 b. () Armazenamento em local isolado.
 c. () Descarte junto ao lixo doméstico
 d. () Tríplice lavagem e devolução à casa comercial/fabricante
 e. () Outro local Qual(is): _____

questões 45 a 48 – dependências de preenchimento da questão 32.

45. Alimentação de bovinos, eqüinos, caprinos ovinos: (RM)

- a. () campo nativo b. () pastagem cultivada c. () ração industrializada
 d. () feno e. () ração caseira f. () silagem
 g. () sal mineralizado h. () Outros
 Quais: _____

46. Alimentação de aves e suínos: (RM)

- a. () ração industrializada d. () pastejo
 b. () ração caseira e. () formas de suplementação
 c. () grãos in natura f. () lavagem/sobras

47. Quanto a Sanidade dos animais (RM):

- a. () Utiliza Vermífugo
 b. () Utiliza Carrapaticida
 c. () Recebe visita mensal de veterinário
 d. () Recebe visita a cada 3 meses de veterinário
 e. () O calendário de Vacinas obrigatórias se encontra em dia
 f. () Utiliza mais vacinas além das obrigatórias

48. Destino dos dejetos animais: (RM)

- a. () remoção e escoamento natural b. () compostagem.
 c. () esterqueira e utilização em cultivos d. () aplicação imediata em cultivos
 e. () venda para terceiros f. () outros _____

49. Principais problemas das terras para a produção: (RM)

- a. () aumento na necessidade de adubos e corretivos
 b. () erosão
 c. () pedregosidade
 d. () declividade
 e. () inundação
 f. () Outros Quais: _____

50. Suprimento de água para utilização doméstica: (RM)

- a. () rede pública de abastecimento d. () fonte
 b. () poço artesiano e. () rio
 c. () poço freático f. () açude

51. Suprimento de água para produção: (RM)

- a. () rede pública de abastecimento d. () fonte
 b. () poço artesiano e. () rio
 c. () poço freático f. () açude

52. Faz algum tratamento de água:

- a. () não b. () sim Qual: _____

ANEXO 2

“PRODUÇÃO E QUALIDADE DE VIDA EM LOCALIDADES DO MUNICÍPIO DE GRAVATAÍ”

A partir do mês de abril, a Prefeitura Municipal de Gravataí, a Empresa de Assistência Técnica e Extensão Rural (EMATER) e a Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) estarão realizando um levantamento sobre o perfil sócio-econômico dos moradores e produtores rurais da localidade da Costa do Ipiranga. Este projeto é financiado pelo MDS (Ministério de Desenvolvimento Social), e realizado em vários municípios da região metropolitana. Estudantes da UFRGS executarão um levantamento sobre os recursos naturais (água, solo e vegetação) em diversas propriedades, e questionários serão aplicados aos moradores e produtores rurais.

Colabore com os estudantes e pesquisadores da UFRGS. As informações obtidas serão úteis para toda a comunidade!

