GUIA DE IMPLEMENTAÇÃO

PROTOCOLO BRASIL SEM FOME

2026

MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO E ASSISTÊNCIA SOCIAL, FAMÍLIA E COMBATE À FOME

GOVERNO DO BRASIL
DO LADO DO POVO BRASILEIRO

Presidente da República
Luiz Inácio Lula da Silva

Vice-Presidente da República
Geraldo José Rodrigues Alckmin Filho

Ministro de Estado do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome
Wellington Dias

Secretário-Executivo
Osmar Ribeiro de Almeida Júnior

Secretaria Extraordinária de Combate à Pobreza e à Fome
Valéria Torres Amaral Burity

Chefe de Gabinete
Sergio Ricardo Ischiara

Diretora de Programa
Luiza Passos Trabuco

Diretor de Programa
Alexandre Arbex Valadares

Coordenador-Geral de Articulação Federativa do Sisan
Élcio de Souza Magalhães

Coordenadora-Geral de Apoio à Gestão do Sisan
Natália Gebrim Doria

Coordenador-Geral de Planos de Combate à Fome
Leonardo Rauta Martins

Ministério do Desenvolvimento, Assistência Social, Família e Combate à Fome - MDS
Câmara Interministerial de Segurança Alimentar e Nutricional - CAISAN
Secretaria Extraordinária de Combate à Pobreza e à Fome - SECF/MDS

Guia de Implementação do Protocolo Brasil Sem Fome

Brasília - DF
2026

Copyright© 2026 - Biblioteca da Presidência da República

Permitida a reprodução sem fins lucrativos, parcial ou total, por qualquer meio, se citados a fonte e o sítio da Internet no qual pode ser encontrado o original em http//:www.presidência.gov.br

ISBN: 978-65-01-77934-8

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

B823g Brasil. Ministério do Desenvolvimento, Assistência Social, Família e Combate à Fome.

Guia de implementação do Protocolo Brasil Sem Fome / Ministério do Desenvolvimento, Assistência Social, Família e Combate à Fome. – Brasília: MDS, 2026.
82 p. : il.

ISBN: 978-65-01-77934-8 (versão digital)

1. Segurança alimentar – Brasil. 2. Segurança nutricional – Brasil. 3. Segurança alimentar – Saúde pública – Brasil. 4. Segurança alimentar – Políticas públicas – Brasil. 5. Segurança alimentar – Controle social – Brasil. 6. Alimentação – Aspectos sociais – Brasil. I. Câmara Interministerial de Segurança Alimentar e Nutricional (CAISAN). II. Grupo de Trabalho Protocolo Brasil Sem Fome. III. Título.

CDU 304:612.3(81)

Ficha catalográfica elaborada por: Lorena Nelza Ferreira Silva – CRB-1/2474

Realização:
Governo Federal
Ministério do Desenvolvimento, Assistência Social, Família e Combate à Fome - MDS
Câmara Interministerial de Segurança Alimentar e Nutricional - CAISAN
Secretaria Extraordinária de Combate à Pobreza e à Fome - SECF/MDS

MEMBROS DO GRUPO DE TRABALHO PROTOCOLO BRASIL SEM FOME

CONSELHO NACIONAL DE SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL - CONSEA

MARIZA RIOS
Conselheiro titular do Consea e representante da FIAN Brasil

DÉBORA RODRIGUES
Conselheira titular do Consea e representante do FBES

SECRETARIA DE AVALIAÇÃO, GESTÃO DA INFORMAÇÃO E CADASTRO ÚNICO - SAGICAD

IARA MONTEIRO ATTUCH
Coordenadora-Geral de Articulação

HUGO MIGUEL PEDRO NUNES
Diretor do Departamento de Gestão do Cadastro Único

SECRETARIA EXTRAORDINÁRIA DE COMBATE À POBREZA E À FOME - SECF

LUIZA PASSOS TRABUCO
Diretora de Programa

LEONARDO RAUTA MARTINS
Gerente de Projeto

JENIFER SANTANA
Bolsista

MARIA CLARA PAVÃO DA SILVA
Bolsista

SECRETARIA NACIONAL DE RENDA DE CIDADANIA - SENARC

LUIZ HENRIQUE DE ROCHA ESPINDOLA
Coordenador

ROSANE DA CUNHA E SILVA
Chefe de Gabinete

SECRETARIA NACIONAL DE SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL - SESAN

ERICK BRIGANTE DEL PORTO
Gerente de Projeto da Secretaria Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional

CARMEM PRISCILA BOCCHI
Coordenadora-Geral de Equipamentos de Segurança Alimentar e Nutricional

SECRETARIA NACIONAL DE INCLUSÃO SOCIOECONÔMICA - SISEC

ISABELA ARAUJO LYRA
Coordenadora-Geral de Apoio à Gestão

ADRIANA MERCESLANE MORAIS CORREIA
Gerente de Projeto da Secretaria de Inclusão Socioeconômica

SECRETARIA NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL - SNAS

DEBORAH AKERMAN
Coordenadora-Geral de Serviços e Programas de Proteção Social Básica

JULIANA M. F. PEREIRA MENDLOVITZ
Gerente de Projeto

SECRETARIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE - SAPS

KELLY POLIANY DE SOUZA ALVES
Coordenadora-Geral de Alimentação e Nutrição

CARLA RENATA DOS SANTOS MARQUES
Tecnologista

COLABORARAM COM A ELABORAÇÃO E REVISÃO DESTE DOCUMENTO:

CONSELHO NACIONAL DE SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL - CONSEA

ELISABETTA RECINE
Presidenta do Consea

MARÍLIA LEÃO
Secretária Executiva do Consea

ELAINE PASQUIM
Coordenadora Geral do Consea

CAMILA CEYLÃO
Assessoria Técnica do Consea| Bolsista pela Fiocruz-Brasília

GISELLE GARCIA
Assessoria Técnica do Conea| Bolsista pela Fiocruz-Brasília

SECRETARIA EXTRAORDINÁRIA DE COMBATE À POBREZA E À FOME - SECF

ALEXANDRE ARBEX VALADARES
Diretor de Programa

LETÍCIA GRAÇA GENEROSO PEREIRA
Bolsista

ALICE AURORA DE MELO SANTANA
Bolsista

CLARISSA MACHADO PAIS
Bolsista

FLÁVIA FALCÃO DA GAMA CARVALHO
Bolsista

FERNANDO DE OLIVEIRA ALVES
Bolsista

SECRETARIA NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL - SNAS

NATÁLIA ISIS LEITE SOARES
Analista Técnico do Poder Executivo

SOLANGE DO NASCIMENTO LISBOA
Analista Técnico do Poder Executivo

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO **1**

TÓPICO 1 - Identificação de famílias em risco de insegurança alimentar por meio da aplicação da TRIA no SUS **6**

Orientações às equipes de APS sobre a aplicação da TRIA e organização da RAS para promoção da SAN 6

1. Contexto e papel da APS 6

2. Triagem para risco de insegurança alimentar - TRIA 7

3. Aplicação e registro da TRIA na APS 7

4. Interpretação da TRIA 10

5. Organização do cuidado e papel das equipes de saúde da APS 13

6. Intersetorialidade 15

TÓPICO 2 - Integração de dados e identificação de pessoas em risco de insegurança alimentar no Cadastro Único **16**

Introdução 16

1. O processo de integração de Dados entre Sistemas 16

2. Fluxo de migração das informações: do e-SUS ao Cadastro Único 17

3. Acesso aos dados 18

4. Regras de vigência, atualização e expiração da marcação de risco de insegurança alimentar 18

5. Materiais formativos e de apoio 19

TÓPICO 3 - Trabalho Social com Famílias e Territórios no contexto da insegurança alimentar e nutricional **20**

Introdução 20

1. A busca ativa tem como objetivo: 21

2. São etapas da busca ativa: 22

3. Fluxo Integrado de atendimento prioritário às pessoas identificadas em risco de IAN: 23

4. Passo a passo 24

TÓPICO 4 - Cartografia de Respostas Locais **26**

Etapa 1: Disponibilização pela CAISAN Nacional dos insumos para construção das Cartografias nos territórios 29

Etapa 2: Consolidação dos dados pelas CAISANs estaduais e municipais nos territórios 30

Passo 1: Revisão/Validação das informações dos Equipamentos e Unidades já existentes na Plataforma da Cartografia 34

Passo 2: Inclusão de novos equipamentos, programas, serviços e benefícios 36

Passo 3: Orientações para o preenchimento das planilhas 38

3.1 Classificação da oferta 38

3.2 Identificação da oferta 39

3.3 Localização geográfica 39

3.4 Regras de acesso 40

3.5 Horários de funcionamento 40

Passo 4: Importação e validação dos dados 40

Etapa 3: Utilização da Cartografia na construção dos fluxos de atendimento.....41
TÓPICO 5 - Fluxo de Atendimento Integrado.....43
1. Elementos estruturantes do Fluxo Integrado de Atendimento.....43
2. Descrição do percurso ilustrado na representação gráfica do FLIA:.....46
3. Síntese da Dinâmica do Fluxo.....48
4. Metodologia proposta para a pactuação do FLIA pelas CAISANs.....49
4.2. Produto Esperado.....54
5. Estratégias de Priorização.....55
TÓPICO 6 - Monitoramento da implementação do Protocolo BSF - Metodologia.....58
1. Âmbito Federal.....59
2. Âmbito Estadual e Municipal.....61
TÓPICO 7 - Controle Social no contexto do Protocolo BSF.....67
1. Políticas de Segurança Alimentar e Nutricional na Perspectiva do Direito Humano à Alimentação Adequada.....67
2. Orientações para o Controle Social no Contexto do Protocolo Brasil Sem Fome.....70
2.1 Manter interlocução permanente com a instância responsável pela implementação do Protocolo Brasil Sem Fome.....71
2.2 Inserir o protocolo como agenda temática regular do Conselho.....71
2.3 Combinar o uso de dados oficiais com escutas territoriais.....71
2.4 Estimular o registro e reconhecimento das experiências da sociedade civil nas cartografias de respostas locais.....72
2.5 Participar da construção, atualização e monitoramento da cartografia de respostas e fluxos integrados.....73
2.6 Propor recomendações apoiadas em evidências e na realidade local com transparência.....73
3. Síntese das Orientações.....74

INTRODUÇÃO

A fome é uma grave violação de direitos, fruto de estruturas políticas e econômicas desiguais, constituindo-se um fenômeno estrutural que incide sobre certos grupos sociais em função de determinantes como renda, escolaridade, raça/cor, gênero, local de moradia e região, exigindo uma resposta coordenada, intersetorial e contínua do poder público na garantia de direitos sociais a essas famílias .

Os dados da Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA), divulgados pelo IBGE no âmbito da PNAD Contínua 2024, evidenciam uma inflexão histórica no quadro da insegurança alimentar no Brasil. A proporção de domicílios em situação de insegurança alimentar grave atingiu 3,2%, o menor patamar de toda a série histórica iniciada em 2004, correspondendo a cerca de 2,5 milhões de domicílios e 6,5 milhões de pessoas em situação de fome. Ao mesmo tempo, a proporção de domicílios em segurança alimentar alcançou 75,8%, indicando uma recuperação expressiva das condições de acesso à alimentação no país.

Complementarmente, a prevalência de subnutrição (PoU), estimada pela FAO, permite situar o Brasil em perspectiva internacional no enfrentamento da fome. Esse indicador mede a proporção da população cuja ingestão calórica habitual é insuficiente para atender às necessidades energéticas mínimas, sendo utilizado como referência para a classificação dos países no chamado Mapa da Fome. O Brasil voltou a apresentar prevalência de subnutrição inferior a 2,5% nos triênios 2022–2024 e 2023-2025, patamar que caracteriza a saída do Mapa da Fome.

Embora se reconheça os avanços alcançados no combate à fome e na ampliação da segurança alimentar e nutricional, faz-se necessário avançar no sentido de alcançar, por meio das políticas públicas, as 6,5 milhões de pessoas que ainda vivem em situação de insegurança alimentar grave, assim como consolidar a estrutura normativa-institucional que possibilitou as conquistas alcançadas em período recente.

O Protocolo Brasil sem Fome é uma estratégia intersetorial construída no âmbito do Plano Brasil Sem Fome, voltada a identificar, atender e acompanhar famílias em risco de Insegurança Alimentar (IA) por meio da articulação de ações, programas, serviços e equipamentos das redes SUS, SUAS e SISAN. Seu objetivo é garantir o acesso de pessoas identificadas em risco de IA a um fluxo articulado de programas e serviços do SUS, do SUAS e do SISAN e outros setores relacionados à pauta de SAN.

A construção do Protocolo teve início em 2023, como parte dos esforços para operacionalizar a Portaria Interministerial MDS e MS nº 25, de 01/09/2023. Nela, foram estabelecidas orientações para gestores e profissionais da assistência social (SUAS), segurança alimentar e nutricional (SISAN) e saúde (SUS) sobre a integração da oferta de ações de atenção, proteção e cuidado para indivíduos e famílias em situação de insegurança alimentar e nutricional.

A ação conjunta de diferentes secretarias do MDS (Secretaria Extraordinária de Combate à Pobreza e à Fome - SECF; Secretaria de Avaliação, Gestão da Informação e

Cadastro Único - SAGICAD; Secretaria Nacional de Renda e Cidadania - SENARC; Secretaria Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional - SESAN; Secretaria Nacional de Assistência Social - SNAS e, mais recentemente, a Secretaria de Inclusão Socioeconômica - SISEC) e da Secretaria de Atenção Primária à Saúde - SAPS - Ministério da Saúde (MS) possibilitou colocar em prática as ações que estruturam as etapas operacionais do protocolo Brasil sem Fome. A criação do Indicador de Risco de Insegurança Alimentar Grave - CadInsan, do SISAN, que estima a probabilidade de um domicílio inscrito no Cadastro Único estar em situação de insegurança alimentar grave, com base em fatores preditivos identificados a partir da aplicação da Escala Brasileira de Insegurança Alimentar, permitiu definir os 500 municípios prioritários para a implementação do Protocolo; os dados da identificação das famílias em risco de Insegurança Alimentar produzidos pela aplicação da TRIA no SUS e o cruzamento dessa informação com a base do Cadastro Único orienta a busca ativa e inserção em políticas e programas sociais, etc mapeados e articulados por meio da Cartografia e do Fluxo Integrado de Atendimento elaborados no âmbito do SISAN. Essas secretarias, representando os 3 Sistemas, e o Consea Nacional, representando o controle social, integram o Grupo de Trabalho (GT) do Protocolo Brasil Sem Fome, responsável pela gestão do Protocolo nos marcos da Resolução MDS, nº18, de 31/10/2025.

O acumulado das discussões ocorridas no âmbito do GT do Protocolo BSF, assim como as pactuações realizadas com as CAISANs estaduais e o Consea Nacional, deram forma ao Protocolo e suas 07 etapas operacionais (Resolução CGI-BSF nº2, de 16/09/2025).

Etapas do Operacionais do Protocolo

Etapa 1: **Identificação pela Triagem para o Risco de Insegurança Alimentar - TRIA das famílias em risco de Insegurança Alimentar - IA**

- A identificação da pessoa em risco de insegurança alimentar é uma responsabilidade compartilhada por toda a equipe da Atenção Primária à Saúde (APS) e ocorre por meio da aplicação da TRIA a usuários maiores de 18 anos. A aplicação pode ser feita por profissionais de saúde de nível médio ou superior, em momentos de interação com o usuário (acolhimento, consultas, visitas domiciliares, atividades em grupo, territorialização ou acompanhamento do Programa Bolsa Família). Seu objetivo é, a partir da identificação do risco individual/domiciliar, orientar a organização do cuidado de forma integral, considerando as dimensões clínica, nutricional e social.

Etapa 2: **Integração dos dados E-sus com o CadÚnico**

- A integração de dados é o processo de interoperabilidade que une as informações da Triagem para o Risco de Insegurança Alimentar - TRIA, produzidas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), à base de dados do Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal (Cadastro Único). O objetivo central é identificar as famílias em situação de risco de insegurança alimentar entre as famílias cadastradas no Cadastro Único e, assim, dar ainda

maior visibilidade a essas famílias em situação de vulnerabilidade social agravada, com o intuito de promover sua inclusão nos serviços, programas e benefícios sociais.

Etapa 3: **Busca ativa para inclusão das famílias identificadas em risco de IA em políticas públicas**

- A busca ativa pelo SUAS, no contexto do Protocolo, visa alcançar pessoas identificadas em risco de IA pela TRIA para a inclusão no Cadastro Único e no Trabalho Social com Famílias e Territórios - TSFT no CRAS/PAIF. A referência central para a busca ativa é a Resolução CNAS/MDS nº 1851 , de 26 de março de 2025. O normativo, em seu o Art. 1°, aprova orientações aos estados, aos municípios e ao Distrito Federal sobre a realização da busca ativa, no âmbito da Política de Assistência Social, de famílias em situação de vulnerabilidade e risco social, e para as populações pertencentes a Grupos Populacionais Tradicionais e Específicos - GPTE, ressaltando as situações prioritárias, com o objetivo de incluí-las ou promover a atualização cadastral com a devida identificação no Cadastro Único e de promover o acesso dessas populações aos Serviços Socioassistenciais do SUAS.

Etapa 4: **Cartografia de respostas locais**

- A Cartografia de Respostas Locais objetiva integrar, numa mesma plataforma, informações sobre equipamentos, programas, serviços e benefícios do SUS, SUAS e SISAN nos diferentes níveis de governo (federal, estadual ou municipal) que podem ser mobilizados no atendimento de famílias em insegurança alimentar. Além disso, agrega dados de diferentes bases de dados, que foram validados e complementados com a participação das CAISANs Estaduais e Municipais.

Etapa 5: **Fluxos de atendimento integrado**

- O Fluxo Integrado de Atendimento - FLIA consiste na representação do percurso que uma pessoa ou família identificada em situação de risco de Insegurança Alimentar – IA faz em seu processo de atendimento no município. O objetivo principal do fluxo é garantir que esses indivíduos sejam atendidos, incluídos e acompanhados de forma articulada pelas ofertas públicas mapeadas na Cartografia de Respostas Locais. O FLIA não pretende substituir os fluxos de atendimento próprios do SUS, SUAS e SISAN em cada território, mas aprimorá-los e conectá-los visando a integração dos sistemas no atendimento de pessoas identificadas em situação de risco de insegurança alimentar.

Etapa 6: **Acompanhamento por meio da reaplicação da TRIA**

- A etapa de acompanhamento conecta-se diretamente à etapa de identificação do risco de IA (etapa 1) e a de monitoramento da implementação (etapa 7). Ela se dá por meio da reaplicação da TRIA: de 3 (três) a 6 (seis) meses, no caso dos

domicílios em que houve a identificação da situação de risco; e de 6 (seis) a 12 (doze) meses, no caso do domicílio onde não foi identificado o risco de IA. Ela também é importante para a verificação de um dos compromissos dos municípios ao implementarem o Protocolo, qual seja: fortalecer e apoiar as equipes locais do SUS no processo de identificação do risco de IA por meio da aplicação e reaplicação da TRIA.

Etapa 7: **Monitoramento da implementação**

- O monitoramento contínuo da implementação do Protocolo BSF deve ocorrer no âmbito do SISAN, por meio de suas instâncias de gestão e controle social e das suas ferramentas de vigilância, e divide-se em dois eixos simultâneos e complementares: o eixo **municipal** focaliza a verificação do cumprimento das ações previstas nos planos de trabalho locais; o eixo **federal** consiste em avaliações *ex ante* e *ex post* baseadas nos dados da TRIA, CadÚnico e programas sociais, com o objetivo de analisar o antes e o depois da implementação do Protocolo e aprimorar o processo de implementação do Protocolo.

As etapas 1 e 6 são de responsabilidade do SUS; a etapa 2, é compartilhada entre o SUS e o SUAS; a etapa 3, realizada pelo SUAS; as etapas 4, 5 e 7, de responsabilidade do SISAN. As 7 etapas operacionais foram pensadas como uma engrenagem que se retroalimenta e no qual cada sistema protagoniza um conjunto de ações, articuladas no âmbito das CAISANs estaduais e municipais.

Este Guia, preparado como material de apoio às CAISANs municipais e estaduais e às equipes envolvidas no processo de implementação do Protocolo, contém informações detalhadas em relação a cada uma das etapas operacionais. O tópico 1 deste documento, de autoria da Coordenação de Alimentação e Nutrição no SUS - CGAN/SAPS/MS, traz orientações às equipes locais de saúde sobre o processo de aplicação, acesso, leitura e disponibilização de resultados da TRIA e a organização do cuidado das pessoas identificadas em risco de IA, ressaltando a necessária articulação com outras redes e equipamentos de proteção social no território. O tópico 2, formulado pela Secretaria de Avaliação, Gestão da Informação e Cadastro Único - SAGICAD, trata do processo de integração dos dados da TRIA com a base do Cadúnico e orienta os municípios quanto ao acesso aos dados e as regras de vigência, atualização e expiração da marcação de risco de IA. O tópico 3, elaborado pela Secretaria Nacional de Assistência Social - SNAS, trata do processo da busca ativa no contexto do Trabalho Social com Famílias e Territórios, da busca ativa e suas etapas, bem como do papel das equipes dos Centros de Referências em Assistência Social - CRAS nesse processo. O tópico 4, de autoria da Secretaria Extraordinária de Combate à Pobreza e à Fome - SECF, apresenta às CAISANs estaduais e municipais a metodologia de construção da cartografia de respostas locais, seus objetivos e diferenciais em relação a outras plataformas existentes. O tópico 5, também de autoria da SECF, traz uma metodologia para a construção de um fluxo de atendimento integrado para situações de insegurança alimentar, tendo como referência as ofertas listadas na cartografia de respostas locais. O tópico 6, igualmente de autoria da SECF, agrupa orientações em relação ao monitoramento da implementação do Protocolo Brasil sem Fome, destacando as

variáveis e processos que serão levados em consideração. O último tópico, de autoria do Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional - Consea, aporta um conjunto de orientações para a garantia do controle social na implementação do Protocolo Brasil sem Fome.

Desejamos que este Guia oriente a atuação do Sisan nos territórios, efetivando o Protocolo Brasil Sem Fome como instrumento concreto de garantia do Direito Humano à Alimentação, proteção social e superação da fome.

TÓPICO 1 - Identificação de famílias em risco de insegurança alimentar por meio da aplicação da TRIA no SUS.

Orientações às equipes de APS sobre a aplicação da TRIA e organização da RAS para promoção da SAN

A insegurança alimentar e nutricional constitui um dos principais desafios sociais e de saúde pública no Brasil contemporâneo. Trata-se de um fenômeno complexo, diretamente relacionado às desigualdades sociais estruturantes que atravessam a sociedade, como as desigualdades de renda, raça/cor, gênero, acesso a políticas públicas e condições de vida, impactando de forma mais intensa populações historicamente vulnerabilizadas.

Além de representar uma violação do Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA), a insegurança alimentar está associada a piores condições de saúde, incluindo desnutrição, obesidade, carências nutricionais e agravamento de doenças crônicas. Nesse sentido, sua identificação precoce é fundamental para orientar respostas oportunas, integrais e equitativas.

No Sistema Único de Saúde (SUS), a Atenção Primária à Saúde (APS), por sua inserção territorial e vínculo com a população, ocupa papel estratégico nesse processo de cuidado, sendo muitas vezes o primeiro contato dos usuários em situações de vulnerabilidade social. Ao reconhecer essas condições no cotidiano do cuidado, a APS amplia sua atuação para além do atendimento clínico, incorporando a dimensão social da saúde.

Nesse contexto, a Triagem para Risco de Insegurança Alimentar (TRIA) foi incorporada às práticas da APS como uma ferramenta para a identificação precoce de situações de vulnerabilidade alimentar, contribuindo para a organização do cuidado integral no âmbito das Redes de Atenção à Saúde (RAS) e na articulação com políticas intersetoriais de Segurança Alimentar e Nutricional (SAN).

1. **Contexto e papel da APS**

A APS é a principal porta de entrada do SUS e o eixo organizador da Rede de Atenção à Saúde (RAS), sendo responsável pela coordenação do cuidado e pela ordenação das ações nos territórios. Sua atuação se baseia no conhecimento do território adscrito e da população residente neste, permitindo compreender as necessidades de saúde de forma ampliada, incluindo os determinantes sociais do processo saúde-doença.

No contexto da insegurança alimentar, essa proximidade com o território permite que as equipes identifiquem sinais precoces de vulnerabilidade, muitas vezes não visíveis em outros níveis de atenção, como dificuldades no acesso a alimentos, restrições alimentares involuntárias e alterações no estado nutricional.

Assim, a APS desempenha papel central na identificação, acompanhamento e organização do cuidado das famílias vulnerabilizadas, contribuindo para respostas mais equitativas e alinhadas às necessidades reais da população. Logo, a TRIA se configura como ferramenta estratégica do SUS, ao permitir a identificação sistemática de famílias em risco de insegurança alimentar e subsidiar a organização do cuidado, a vigilância alimentar e nutricional e a articulação intersetorial com o Sistema Único de Assistência Social (SUAS) e o Sistema de Segurança Alimentar e Nutricional (SISAN).

2. Triagem para risco de insegurança alimentar - TRIA

A TRIA é um instrumento validado cujo objetivo é identificar o risco de insegurança alimentar no domicílio de modo rápido e oportuno (Carvalho et. al., 2022; Poblacion et al., 2021), por meio da aplicação de duas perguntas objetivas aos usuários do SUS, apresentando "SIM" e "NÃO" como opções de resposta.

Desta forma, a TRIA não estabelece o diagnóstico de insegurança alimentar (IA) e seu respectivo grau, como faz a Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA), mas identifica o risco de sua ocorrência a partir da percepção do(a) usuário(a) ao responder às seguintes perguntas:

> I - Nos últimos três meses, os alimentos acabaram antes que você tivesse dinheiro para comprar mais comida?
>
> II - Nos últimos três meses, você comeu apenas alguns alimentos que ainda tinha, por que o dinheiro acabou?

3. Aplicação e registro da TRIA na APS

A TRIA deve ser aplicada por todos os(as) profissionais de saúde de nível médio ou superior, junto aos indivíduos maiores de 18 anos, sendo responsabilidade compartilhada entre todos os membros das equipes da APS. Ela pode ser aplicada e atualizada a qualquer momento em que o Módulo de Informação do Cadastro Individual do e-SUS APS seja acessado, ou seja, nas oportunidades de interação com os(as) usuários(as):

- No acolhimento;
- Em consultas individuais;
- Em visitas domiciliares;
- Em atividades em grupo;
- No processo de territorialização;
- No acompanhamento de condicionalidades do Programa Bolsa Família.

É fundamental que a aplicação seja realizada em ambiente de escuta qualificada e ativa, com postura acolhedora e sem julgamento, considerando que a insegurança alimentar pode ser um tema sensível e, por vezes, associado a sentimentos de vergonha ou constrangimento. Nesse sentido, estabelecer vínculo com o(a) usuário(a) e garantir

ambiente seguro para realização das perguntas é estratégico para adequado acolhimento na aplicação da TRIA, bem como, na oferta do cuidado nos demais aspectos relacionados às condições de vida e saúde da população do território de adscrição da APS.

As respostas devem ser obtidas exclusivamente a partir da fala do(a) usuário(a), não devendo o(a) profissional inferir ou preencher com base em sua própria percepção atual ou anterior.

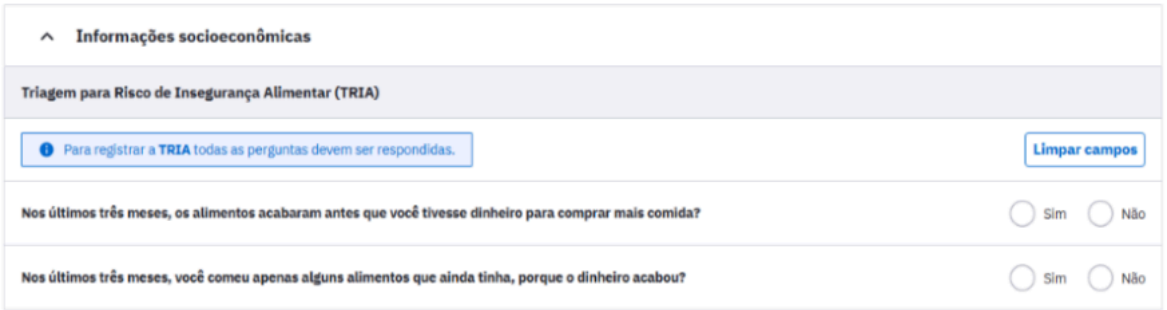
É fundamental contextualizar aos usuários respondentes que as perguntas da TRIA são importantes para conhecer a situação da família e melhor apoiá-la. Para tal, torna-se necessário que todos os profissionais compreendam as perguntas da TRIA para melhor aplicá-las e para melhor entendimento dos usuários respondentes.

O registro deve ser realizado no Módulo de Informação do Cadastro Individual do e-SUS APS, garantindo que os dados sejam incorporados aos sistemas de informação e utilizados no planejamento das ações no território assistido pela equipe de saúde.

No e-SUS, os registros da TRIA no Módulo de Informação Individual de Cadastro podem ser realizados no Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC e-SUS), (Figura 1), no aplicativo e-SUS Território (Figura 2), na Coleta de Dados Simplificado (CDS) (Figura 3) e nos sistemas próprios.

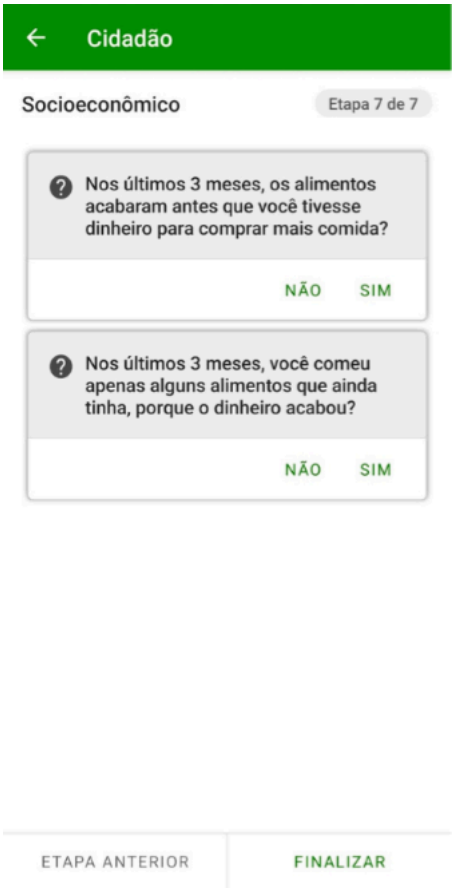
Imagens do registro da TRIA no e-SUS APS

Figura 1. Coleta de dados da TRIA no Módulo de Informação de Cadastro Individual do PEC e-SUS.



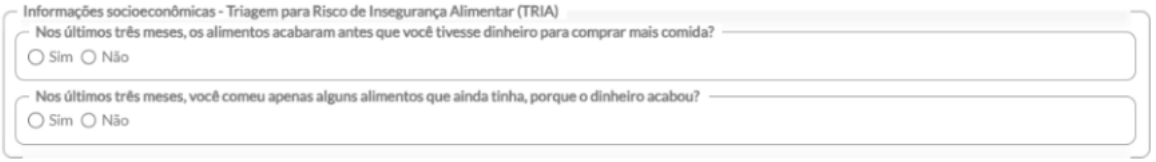
Fonte: PEC e-SUS

Figura 2. Coleta de dados da TRIA no aplicativo e-SUS Território.



Fonte: PEC e-SUS

Figura 3. Coleta de dados da TRIA na ficha de Coleta de Dados Simplificados (CDS).



Fonte: PEC e-SUS

O registro adequado pelos(as) profissionais de saúde, incluindo a identificação do responsável familiar, no Módulo de Informação de Cadastro Individual, bem como o preenchimento do Módulo de Informação de Cadastro Domiciliar e Territorial, é fundamental para garantir que as informações estejam corretamente registradas para identificação, comunicação e perfil epidemiológico mais próximo da realidade do território e permitir um melhor acompanhamento dos(as) usuários(as) e famílias pelas equipes de APS.

Para mais informações sobre o e-SUS APS acesse https://sisaps.saude.gov.br/sistemas/esusaps/ para:

- conhecer a Estratégia e-SUS APS;
- conhecer o Ecossistema e-SUS APS;
- acessar o "Manual e-SUS APS";
- Acessar a plataforma de educação permanente "Educa e-SUS APS" para qualificação dos profissionais;
- acessar a versão mais atual do e-SUS
- Suporte para gestores e profissionais de saúde acesse:
- Suporte e-SUS APS (link: https://webatendimento.saude.gov.br/faq/esus_aps)
- Suporte Sistemas APS (Link: https://webatendimento.saude.gov.br/faq/saps)

4. Interpretação da TRIA

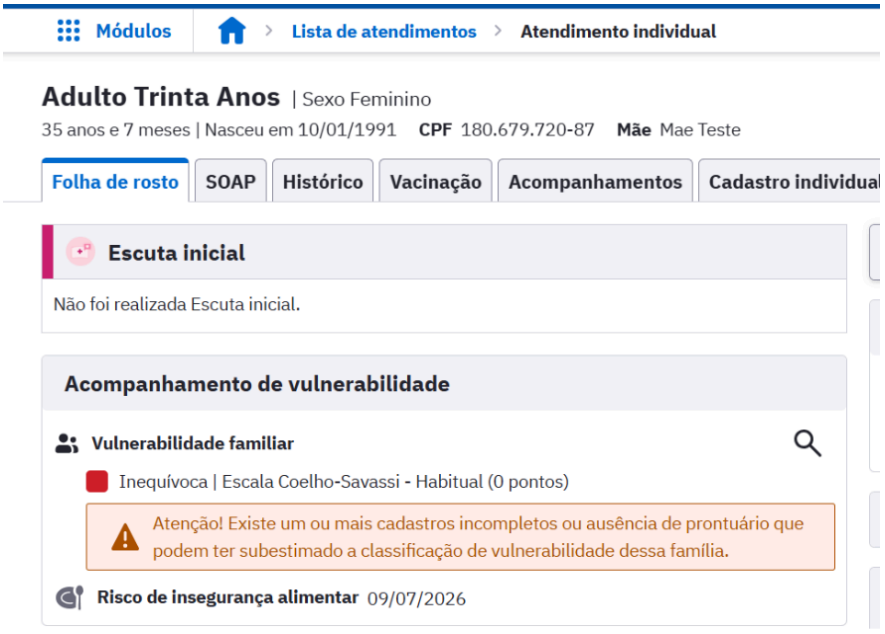
De acordo com as respostas às perguntas da TRIA, considera-se que:

- **Domicílio "ESTÁ EM RISCO de insegurança alimentar":** quando *pelo menos um membro* da família, com 18 anos ou mais, responde "SIM" *às duas perguntas* da TRIA.
- **Domicílio "NÃO ESTÁ EM RISCO de insegurança alimentar":** quando todos os indivíduos, com 18 anos ou mais, de um domicílio responderem "NÃO" *a pelo menos* uma das perguntas.

O resultado da TRIA, considerando tais regras, pode ser visualizado na "Folha de rosto" (Figura 4) e na aba "Subjetivo, Objetivo, Avaliação e Plano (SOAP)" (Figura 5) do Prontuário Eletrônico do Cidadão da Estratégia e-SUS APS (PEC e-SUS APS).

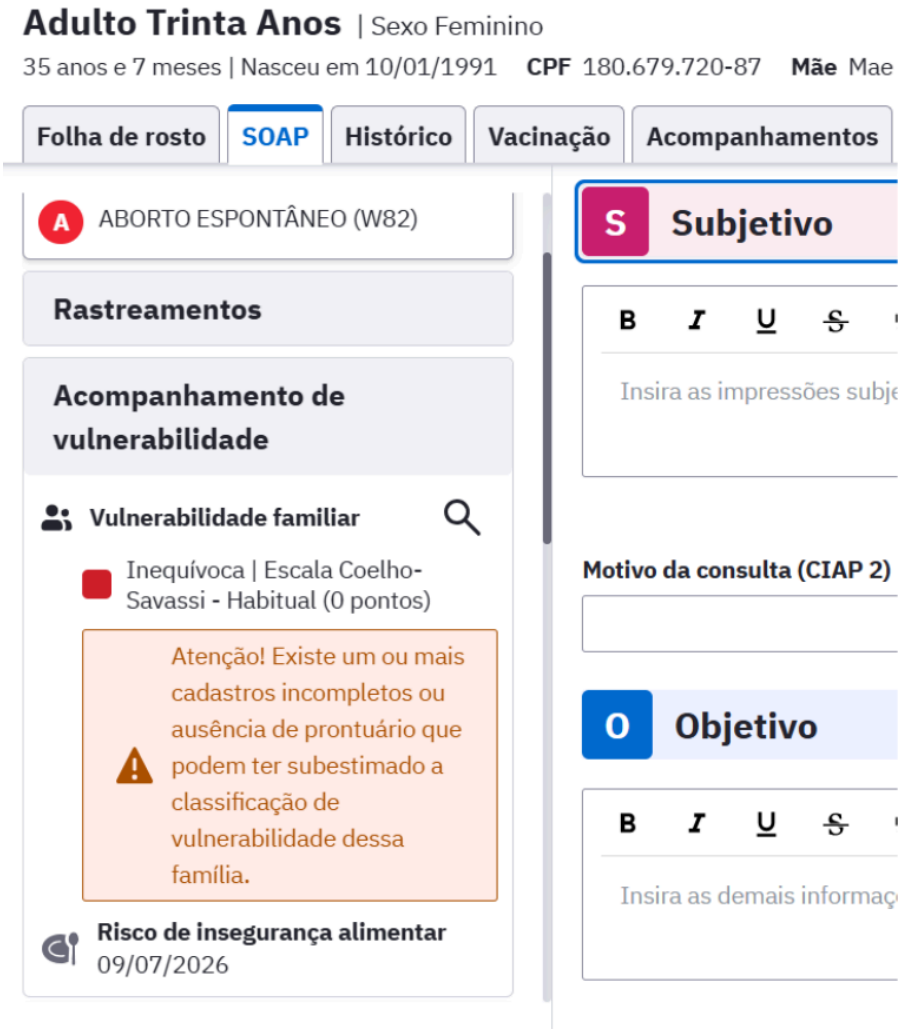
Quando o(a) usuário(a) reside em um domicílio em situação de risco de IA, aparece a descrição "Risco de insegurança alimentar: Observado em dia/mês/ano" no campo "Acompanhamento de vulnerabilidade".

Figura 4. Visualização do resultado da TRIA na "Folha de rosto" do PEC e-SUS.



Fonte: PEC e-SUS

Figura 5: Visualização do resultado da TRIA na aba "Subjetivo, Objetivo, Avaliação e Plano (SOAP)" do PEC e-SUS.



Fonte: PEC e-SUS

No PEC e-SUS, em "Acompanhamento de condições de saúde", os(as) profissionais da APS podem obter listas nominais para identificar:

I - Cidadãos que vivem em domicílios em risco de insegurança alimentar; e

II - Cidadãos que vivem em domicílios sem registro da TRIA no período.

A geração das listas nominais possibilita a realização de busca ativa dos cidadãos identificados que vivem em domicílios em risco de insegurança alimentar para adequada organização e oferta do cuidado em saúde pela equipe de APS, bem como, para identificação das articulações e encaminhamentos necessários. Assim como, possibilita identificar os usuários que vivem em domicílios sem registro da TRIA, para ampliar a cobertura da aplicação do instrumento.

O acesso às listas nominais no "Acompanhamento de condições de Saúde" no PEC e-SUS APS deve ser realizado pelos profissionais da equipe de APS para adequada gestão do cuidado. Observe o passo-a-passo abaixo.

Passo 1. No menu lateral esquerdo, acessar na Aba Acompanhamentos > Condições de saúde.

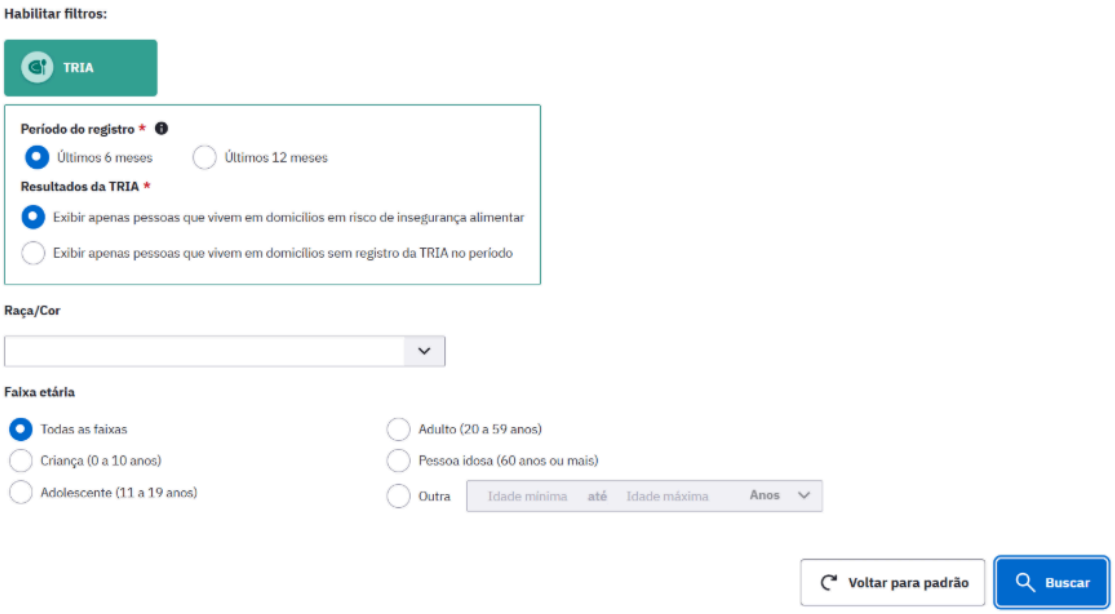
Figura 6: Passo a passo para acessar as listas nominais no PEC e-SUS.



Fonte: PEC e-SUS

Passo 2. Habilitar o filtro TRIA e demais filtros de escolha (tempo, resultado da TRIA, raça/cor e faixa etária), e clicar no botão azul Buscar.

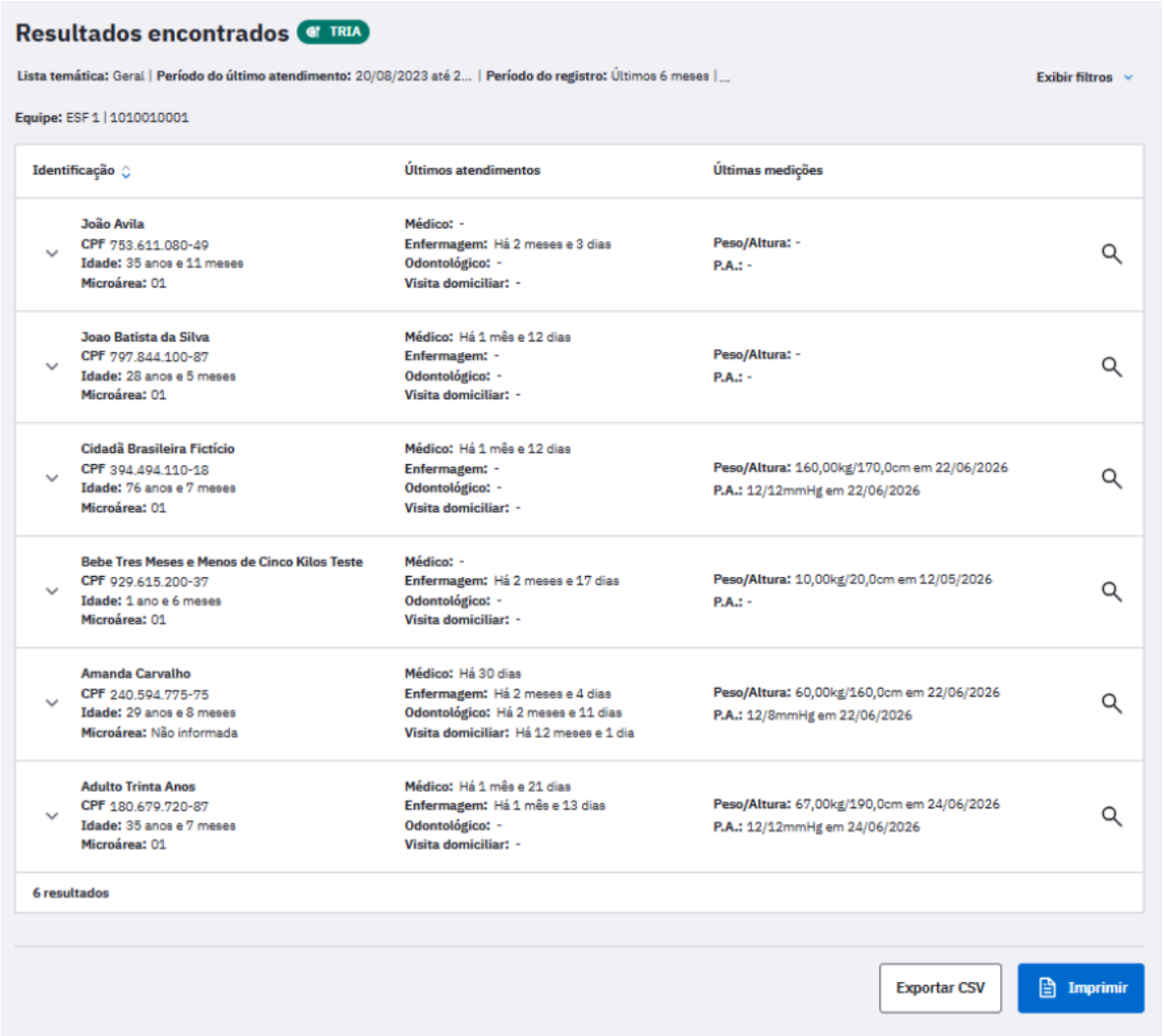
Figura 7: Utilização dos filtros



Fonte: PEC e-SUS

Passo 3. Acessar a lista nominal com os filtros selecionados. Caso seja necessário, é possível exportar a lista clicando no botão Exportar CSV, ou imprimir (botão azul Imprimir).

Figura 8: Lista nominal com filtros selecionados



Fonte: PEC e-SUS

5. Organização do cuidado e papel das equipes de saúde da APS

A identificação do risco de insegurança alimentar pela TRIA deve orientar a organização do cuidado de forma integral, considerando as dimensões clínica, nutricional e social. O reconhecimento dessas famílias e domicílios em risco de insegurança alimentar pressupõe, assim, organização do processo de trabalho para garantia da assistência na perspectiva da equidade.

5.1 Domicílios em risco de insegurança alimentar

Nessas situações, é fundamental que as equipes busquem:

1. Identificar todos os usuários do domicílio para organizar o fluxo de atendimento às necessidades da família, acolhê-la e envolvê-la nos próximos passos do cuidado na APS, nos demais serviços de saúde necessários da Atenção Especializada e Hospitalar, bem como os possíveis encaminhamentos para a rede intersetorial;
2. Realizar e registrar a avaliação do estado nutricional e do consumo alimentar, garantindo a continuidade dos cuidados em alimentação e nutrição e em saúde com regularidade na APS para o indivíduo e os membros do domicílio;
3. Realizar o trabalho em equipe, envolvendo todos os profissionais da ESF, bem como da equipe Multiprofissional para planejar e articular o cuidado intra e intersetorial;
4. Utilizar ferramentas de gestão do cuidado, como genograma, ecomapa, consulta compartilhada e Projeto Terapêutico Singular, para o planejamento interdisciplinar e participativo das ações;
5. Encaminhar, quando for o caso, para outros pontos da RAS, visando a ampliação e qualificação do cuidado integral às pessoas com má nutrição em todas as suas formas - desnutrição, obesidade e deficiências de micronutrientes - no âmbito do SUS, principalmente entre indivíduos e famílias beneficiários no Programa Bolsa Família;
6. Priorizar a atenção a grupos em maior vulnerabilidade, em caso de famílias/domicílios com: crianças, gestantes e idosos, população em situação de rua, refugiados, pessoas negras (pretas ou pardas), domicílios chefiados por mulheres (com ênfase às negras ou pardas), povos originários e comunidades tradicionais;
7. Articular o cuidado com a rede socioassistencial e de Segurança Alimentar e Nutricional (SAN), promovendo o acesso aos equipamentos do SUAS (CRAS, CREAS e Centro Pop), aos equipamentos públicos de SAN (cozinhas comunitárias e solidárias, restaurantes populares e bancos de alimentos) e a outros equipamentos sociais e comunitários do território que realizem ações de saúde ou de distribuição de alimentos à população em situação de vulnerabilidade (instituições locais ou organizações não governamentais, incluindo creches, escolas, centros de convivência de idosos, instituições religiosas, entre outros);
8. Promover a alimentação adequada e saudável junto aos indivíduos a partir das recomendações do Guia Alimentar para a População Brasileira e do Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de Dois Anos;
9. Reaplicar a TRIA aos membros do domicílio no mínimo em 3 (três) meses e no máximo em 6 (seis) meses após o primeiro momento de identificação da situação de risco;
10. Compartilhar com o indivíduo e sua família as ações e os fluxos de cuidado integrado entre as redes de assistência social, de saúde e de SAN.

5.2 Domicílios sem risco de insegurança alimentar

A ausência de risco identificado não elimina a necessidade de cuidado contínuo. Nesses casos, as equipes devem:

1. Realizar e registrar a avaliação do estado nutricional e do consumo alimentar, garantindo a continuidade dos cuidados em alimentação e nutrição e em saúde com regularidade na APS para o indivíduo e os membros do domicílio;
2. Promover a alimentação adequada e saudável junto ao indivíduo a partir das recomendações do Guia Alimentar para a População Brasileira e do Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de Dois Anos;
3. Encaminhar, quando for o caso, para outros pontos da RAS, considerando a ampliação e qualificação do cuidado integral às pessoas com má nutrição em todas as suas formas - desnutrição, obesidade e deficiências de micronutrientes - no âmbito do SUS, principalmente entre indivíduos e famílias cadastrados no Programa Bolsa Família;
4. Atentar para a magnitude da situação em caso de famílias/domicílios com: crianças, gestantes e idosos, população em situação de rua, refugiados, pessoas negras (pretas ou pardas), domicílios chefiados por mulheres (com ênfase às negras ou pardas), povos originários e comunidades tradicionais;
5. Reaplicar a TRIA aos membros do domicílio no mínimo em 6 (seis) meses e no máximo em 12 (doze) meses para reavaliação.

6. Intersetorialidade

A insegurança alimentar e nutricional é um fenômeno multidimensional, que não pode ser enfrentado de forma isolada pelo setor saúde. Sua superação exige a articulação entre diferentes políticas públicas e setores, incluindo saúde, assistência social, agricultura, segurança alimentar, educação e sociedade civil.

Nesse sentido, a APS desempenha papel fundamental na construção de redes locais de cuidado, atuando como articuladora das ações intersetoriais e contribuindo para respostas mais integradas e efetivas às necessidades da população. Essa atuação envolve o reconhecimento dos equipamentos sociais do território, o fortalecimento de parcerias e a promoção de estratégias coletivas que ampliem o acesso à alimentação adequada e saudável.

Para acessar os relatórios públicos e os materiais de apoio sobre a TRIA acesse o e-Gestor APS no link: https://relatorioaps.saude.gov.br/tria

TÓPICO 2 - Integração de dados e identificação de pessoas em risco de insegurança alimentar no Cadastro Único.

Introdução

O Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal (Cadastro Único) é o principal instrumento do Brasil para identificar e caracterizar as famílias de baixa renda. É uma importante ferramenta para o planejamento e a implementação de políticas públicas, permitindo que se compreenda a realidade socioeconômica dessas famílias. O cadastro funciona também como porta de entrada para diversos programas sociais.

Em seus formulários são coletadas informações sobre:

- Composição familiar;
- Características do domicílio;
- Grau de escolaridade;
- Situação de trabalho e renda;
- Presença de grupos específicos (como povos indígenas, quilombolas e comunidades tradicionais).

Seu foco são as famílias que possuem renda mensal de até meio salário-mínimo por pessoa. Famílias com renda superior podem se inscrever, caso estejam vinculadas à inclusão em programas sociais específicos.

O Cadastro Único tem como fundamentos:

- Autodeclaração: as informações coletadas são declaradas pela família, com posterior checagem dos dados pelo Governo Federal;
- Coleta e conceitos padronizados: a coleta de dados da entrevista é feita a partir dos Formulários do Cadastro Único, com conceitos específicos que valem para todo país;
- Entrevista presencial: a entrevista deve ser feita de forma presencial, por um entrevistador social devidamente capacitado de acordo com os padrões do MDS;
- Atualização constante: o cadastro deve ser atualizado a cada 24 meses ou sempre que tiver alguma mudança nas características da família, principalmente em relação a renda, endereço, nascimento ou falecimento de pessoas da família, documentação e escolaridade;
- Interoperabilidade com outros sistemas do Governo Federal.

1. **O processo de integração de Dados entre Sistemas**

Os dados da Triagem para o Risco de Insegurança Alimentar - TRIA, são integrados à base de dados do Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal (Cadastro Único), para que as famílias em situação de risco de insegurança alimentar, cadastradas no CadÚnico, sejam identificadas. A integração desses dados garante a interoperabilidade entre os sistemas, garantido a identificação mais efetiva dessas famílias em situação de vulnerabilidade social agravada, com o intuito de que sejam inseridas em serviços, programas e benefícios.

Tecnicamente, essa integração é realizada por meio de processo automatizado de "povoamento" de dados. Nesse âmbito, foi instituído, no formulário do Cadastro Único, o campo 3.14 – Família em risco para insegurança alimentar, localizado ao final do Bloco 3, destinado ao registro da situação de risco de insegurança alimentar da família.

O referido campo é preenchido exclusivamente pelo sistema, com base no resultado das respostas registradas durante a entrevista de cadastramento, não sendo possível seu preenchimento, alteração ou marcação manual pelos entrevistadores sociais ou operadores municipais no Sistema de Cadastro Único. Dessa forma, a informação relativa ao risco de insegurança alimentar não deve ser coletada mediante questionamento específico à família durante a entrevista, tanto nos procedimentos de inscrição quanto de atualização cadastral.

2. Fluxo de migração das informações: do e-SUS ao Cadastro Único

O fluxo de migração segue um cronograma mensal e envolve diferentes instâncias e órgãos do Governo Federal, além de outros órgãos, como a Empresa de Tecnologia e Informações da Previdência Social - Dataprev. Ele ocorre em três fases principais:

1ª Fase - Coleta na Atenção Primária: Os profissionais de saúde, durante os atendimentos nas Unidades Básicas de Saúde ou visitas domiciliares, aplicam a TRIA na Ficha de Cadastro Individual do sistema e-SUS APS. O risco é confirmado quando o indivíduo, maior de 18 anos, responde "SIM" às duas perguntas sobre a falta de alimentos ou dinheiro para comida nos últimos três meses.

2ª Fase - Transmissão e Processamento: O Ministério da Saúde envia, de acordo com o calendário da Atenção Primária (SIAPS/ SISAB), até o décimo dia útil de cada mês, os dados coletados (referência: mês anterior) para a Dataprev. Por exemplo, até o décimo dia útil de abril, foi enviado à Dataprev o arquivo com as informações da TRIA recolhidas durante o mês de março. Após o recebimento do arquivo, a Dataprev inicia o procedimento de povoamento dessas informações na base de dados do Cadastro Único. Esses procedimentos incluem um conjunto de processos de cruzamento com a base de dados do Cadastro Único, utilizando diversas informações dos indivíduos atendidos na saúde como chave de identificação, tais como Cadastro de Pessoa Física - CPF, Número de Identificação Social - NIS ou nome completo, nome da mãe e data de nascimento.

3ª Fase - Validação e Divulgação: Após a realização do povoamento pela Dataprev, a Secretaria de Avaliação, Gestão da Informação e Cadastro Único - SAGICAD faz ainda uma validação dos resultados da operação. Com isso, a marcação de risco de insegurança alimentar passa a integrar o Cadastro Único, sendo posteriormente divulgada em algumas ferramentas informacionais da SAGICAD/ MDS, tais como VISDATA, CECAD, Portal Analítico do Cadastro Único (apenas para gestores do Cadastro Único).

3. Acesso aos dados

Como e onde obter dados agregados:

Através da ferramenta CECAD (ou CECAD 2.0), no módulo TABCAD (https://cecad.cidadania.gov.br/tab_cad.php), é possível tabular o total de famílias em risco de insegurança alimentar no município, selecionando a variável do Bloco 3 sobre insegurança alimentar. No VISDATA (https://aplicacoes.cidadania.gov.br/vis/data3/data-explorer.php) é também divulgada essa informação agregada para o Brasil e por município e/ou estado. Ambas as ferramentas são de acesso público.

Como e onde obter dados nominais:

Para o planejamento e execução de ações de busca ativa se faz necessário ter acesso aos dados nominais das famílias em risco de insegurança alimentar, que incluem todas as suas respectivas informações de endereço, marcação de grupos populacionais tradicionais específicos - GPTE, entre outras informações. Em razão da Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais e regramentos do Cadastro Único, essas informações são restritas somente a perfis autorizados para garantir o sigilo e a proteção das informações. Essas informações estão disponíveis no CECAD (módulo de extração atual), onde é possível baixar listas identificadas das famílias que possuem o marcador "SIM" no campo. Esse módulo específico, onde é necessário fazer login, com usuário e senha, está acessível, no âmbito das gestões estaduais e municipais, às equipes técnicas da gestão do Cadastro Único, do Programa Bolsa Família e profissionais da Vigilância Socioassistencial.

Alternativamente, essas informações podem ser obtidas no Portal Analítico do Cadastro Único (https://painelcadunico.dataprev.gov.br/), cujo acesso é restrito ao coordenador municipal ou estadual do Cadastro Único e respectivo substituto.

Como referência central na realização de busca ativa, é necessário consultar e seguir a Resolução CNAS/MDS nº 185, de 26 de março de 2025, disponível em (https://www.in.gov.br/web/dou/-/resolucao-cnas/mds-n-185-de-26-de-marco-de-2025-620751238)

4. Regras de vigência, atualização e expiração da marcação de risco de insegurança alimentar

A marcação de risco de insegurança alimentar no Cadastro Único não é permanente; ela obedece a regras de validade para garantir que o poder público possa atuar sobre situações reais e atuais:

- Vigência (regra dos 180 dias): são considerados para a integração somente os registros da TRIA coletados nos últimos 180 dias (6 meses). Informações mais antigas que isso são desconsideradas no

processamento mensal para evitar a manutenção de um status de risco defasado;

- Atualização e Expiração: A marcação expira ou é alterada para "NÃO" (valor 2) nas seguintes situações:
    a. Reaplicação da TRIA: Se em um novo atendimento de saúde (que deve ocorrer entre 3 e 6 meses) a família responder negativamente às perguntas da triagem, o sistema atualizará o campo para "NÃO" no próximo ciclo de integração;
    b. Mudança na Composição Familiar: se as pessoas que geraram a marcação de risco forem excluídas da família ou transferidas para outro código familiar, a marcação original expira; e
    c. Ausência de Novos Dados: caso a família não passe por nova triagem na saúde e o registro anterior ultrapasse o período de validade (180 dias), o campo poderá ser atualizado conforme as novas extrações mensais.

5. Materiais formativos e de apoio

- **Instrução Normativa SAGICAD/MDS Nº 10, de junho de 2024** - Define as regras e os procedimentos relativos à integração entre o Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal e o Prontuário do Sistema Único de Assistência Social e o Sistema E-SUS Atenção Primária à Saúde do Ministério da Saúde. Disponível em: https://www.gov.br/mds/pt-br/acesso-ainformacao/legislacao/instrucoes/instrucao-normativa-SAGICAD-mds-no-10-de-11-junho-de2024

- **Resolução CNAS/MDS nº 185, de 26 de março de 2025** - Dispõe sobre orientações aos estados, aos municípios e ao Distrito Federal sobre a realização da busca ativa no âmbito da Política de Assistência Social de famílias em situação de vulnerabilidade e risco social, considerando as prioridades das populações pertencentes a Grupos Populacionais Tradicionais e Específicos - GPTE, com objetivo de incluí-las ou promover a atualização cadastral com a devida identificação no Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal (Cadastro Único) e de promover o acesso dessas populações aos Serviços Socioassistenciais do Sistema Único de Assistência Social - SUAS. Disponível em: https://www.in.gov.br/web/dou/-/resolucao-cnas/mds-n-185-de-26-de marco-de-2025-620751238)

- **Série Cadastro em Movimento** – na plataforma com orientações rápidas e simples voltadas à gestão do Cadastro Único, acessar o Episódio 9 (T1E9) sobre o Cruzamento de dados do Cadastro Único com as informações de Triagem para o Risco de Insegurança Alimentar - TRIA - Brasil Sem Fome – na **série de Podcasts** Disponível em: https://ead.mds.gov.br/webview.php/srv/www/htdocs/badiunetdata/files/1/2994lu5l6ybdg2rz382x_packge/index.html

TÓPICO 3 - Trabalho Social com Famílias e Territórios no contexto da insegurança alimentar e nutricional.

Introdução

A terceira etapa operacional do Protocolo BSF refere-se à realização de busca ativa pelo SUAS das pessoas identificadas em risco de Insegurança Alimentar pela TRIA para a inclusão no Cadastro Único e no Trabalho Social com Famílias e Territórios - TSFT no CRAS/PAIF.

A referência central para a busca ativa é a Resolução CNAS/MDS nº 1851[1] , de 26 de março de 2025. O normativo, em seu Art. 1°, aprova orientações aos estados, aos municípios e ao Distrito Federal sobre a realização da busca ativa, no âmbito da Política de Assistência Social, de famílias em situação de vulnerabilidade e risco social, e para as populações pertencentes a Grupos Populacionais Tradicionais e Específicos - GPTE, ressaltando as situações prioritárias, com o objetivo de incluí-las ou promover a atualização cadastral com a devida identificação no Cadastro Único e de promover o acesso dessas populações aos Serviços Socioassistenciais do SUAS.

A Resolução visa orientar sobre o processo de busca ativa em geral, no âmbito do SUAS, tanto para inclusão e atualização do Cadastro Único quanto para acesso aos serviços socioassistenciais.

Uma vez observado que já existe uma normativa que orienta a busca ativa, as orientações presentes neste Guia visam reforçar as instruções já estabelecidas pela Resolução CNAS/MDS nº 185, que deve ser referência para o trabalho com o público de famílias identificadas em situação de insegurança alimentar pela TRIA.

Isso porque a resolução determina que realizar a busca ativa implica no estabelecimento de estratégias e ações, com participação de atores estatais e da sociedade civil, para chegar até as famílias em situação de vulnerabilidade social e viabilizar seu acesso ao Cadastro Único e aos serviços socioassistenciais do SUAS, podendo os procedimentos nela estabelecidos serem transpostos a outros grupos, de acordo com a realidade do território e a avaliação da equipe técnica.

A Resolução CNAS/MDS n° 185/2025 estabelece os objetivos, as competências de cada nível de governo e instâncias de controle social, além de etapas e fluxo para realização da busca ativa.

No caso da Insegurança Alimentar, a busca ativa deve priorizar famílias identificadas pela TRIA, aplicada pelas equipes da Saúde/SUS

No âmbito do Protocolo Brasil sem Fome, o fluxo de atendimento deverá pautar-se pelos mecanismos de encaminhamentos entre o SUS e o SUAS, visando

[1]Resolução CNAS/MDS nº 185/2025, disponível em: https://www.gov.br/participamaisbrasil/resolucao-cnas-mds-n-185-de-26-de-marco-de-2025

assegurar a integralidade da atenção e a continuidade do acompanhamento das famílias e indivíduos em situação de insegurança alimentar e nutricional. A articulação entre as políticas públicas tem como finalidade promover o acesso oportuno aos direitos socioassistenciais e às ações e serviços setoriais pertinentes, por meio do compartilhamento de informações relevantes e da coordenação das intervenções necessárias à proteção social e ao cuidado em saúde. Destaca-se que a definição desse fluxo não condiciona o acesso das famílias aos serviços, benefícios, programas e projetos socioassistenciais à realização de atendimento prévio na rede de saúde, devendo ser garantido o acolhida e o atendimento nas unidades do SUAS quando esta for a porta de entrada acessada .

Nessa perspectiva, como explicitado no Tópico 1, o SUS configura-se como componente estratégico da resposta intersetorial à insegurança alimentar e nutricional, extrapolando a aplicação da TRIA. Compete aos serviços de saúde identificar e avaliar agravos, fatores de risco e demais condições de saúde potencialmente associados à situação de insegurança alimentar e nutricional, bem como assegurar a adoção das medidas assistenciais cabíveis, incluindo encaminhamentos, monitoramento e acompanhamento no âmbito da Rede de Atenção à Saúde. Essa atuação contribui para a qualificação do cuidado, o fortalecimento da articulação intersetorial e a oferta de respostas integrais e adequadas às necessidades das famílias e indivíduos atendidos.

1. **A busca ativa tem como objetivo:**

a) Identificação de situações de vulnerabilidade e risco social das famílias e territórios;
b) Inclusão Cadastral;
c) Atualização Cadastral;
d) Identificação de famílias GPTE; e
e) Oferta de serviços e benefícios socioassistenciais.

A busca ativa é intrinsecamente vinculada à concepção de território. Entende-se por território o conjunto de relações sociais, espaço de convívio, conflitos, contradições, onde habitam e são formados sujeitos coletivos. Pensar a territorialidade no SUAS envolve assumir a delimitação de uma área de referência, geográfica e, ao mesmo tempo, problematizar as várias territorialidades presentes em uma mesma área, com elas interagindo.

A busca ativa só termina quando os indivíduos e famílias forem atendidos pelas equipes do SUAS, que vão identificar suas necessidades. As famílias serão inseridas no Cadastro Único pelas equipes de cadastro, e com isto poderão acessar programas sociais que utilizam a base do Cadastro como referência. Além disto, tornam-se visíveis para inclusão no acompanhamento nos serviços socioassistenciais, de acordo com suas necessidades e concordância.

Ainda existe um grupo de famílias em situação de insegurança alimentar e nutricional não contempladas pela TRIA, que podem ser identificadas por meio da

escuta qualificada das equipes do SUAS. Nesses casos devem ser encaminhadas para o SUS para receberem a aplicação da TRIA, permitindo a integração com o Cadastro Único e o monitoramento longitudinal (com previsão de reaplicação a cada 3 a 12 meses dependendo da resposta).

2. São etapas da busca ativa:

1. **Gestão da informação/Diagnóstico:** Se o município não tiver o diagnóstico socioterritorial, deve ser construído; se tiver, atualizar e analisá-lo. Deve-se levantar e sistematizar dados e gerar informações.
2. **Articulação e mobilização**: Criação e incentivo de fomento de redes intersetoriais; Estabelecimento de parcerias nas três esferas de governo;
3. **Construção do Plano de Ação**: O Plano de ação para busca ativa de famílias e indivíduos em situação de insegurança alimentar e nutricional possibilita a organização dos dados obtidos a partir da TRIA e de outros sistemas, registros e instrumentos relacionados à Segurança Alimentar e Nutricional, tais como o Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional - SISVAN, o Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal (Cadastro Único), registros produzidos pelas equipes da Atenção Primária à Saúde e demais bases de dados e instrumentos de monitoramento utilizados pelos entes federativos no âmbito do SISAN. No plano de ação serão definidos os objetivos a serem alcançados e serão registradas as ações previstas, prazos, profissionais responsáveis e recursos necessários para realização das atividades, com a finalidade da inclusão nos serviços do SUAS de famílias e indivíduos em situação de Insan identificadas pela TRIA. É importante mapear os riscos envolvidos nas ações em cada território bem como verificar se existem protocolos de consulta prévia na atuação com povos e comunidades tradicionais. A coordenação da elaboração, implementação e atualização do Plano de Ação para Busca Ativa deve ser realizada pelo órgão gestor da assistência social/coordenadores das unidades de Assistência Social, em articulação com as demais políticas públicas envolvidas no Protocolo Brasil sem Fome. A elaboração e a atualização do diagnóstico socioterritorial, incluindo a análise das informações provenientes da TRIA, do Cadastro Único e de outras bases de dados relacionadas à Segurança Alimentar e Nutricional, constituem atribuições da gestão do SUAS, por meio das equipes de vigilância socioassistencial e das unidades da rede socioassistencial. Às equipes dos serviços socioassistenciais cabe a identificação das demandas no território, o planejamento e a execução das ações de busca ativa, o acompanhamento das famílias e a oferta ou o encaminhamento para serviços, programas e benefícios socioassistenciais. As equipes do SUS, por sua vez, são responsáveis pela aplicação da TRIA, pela identificação de situações de insegurança alimentar e nutricional e de possíveis agravos à saúde associados, bem como pelos encaminhamentos, registros e acompanhamentos pertinentes no âmbito da Rede de Atenção à Saúde. Quando cabível, outras políticas setoriais e instâncias de governança da Segurança Alimentar e Nutricional poderão contribuir para o planejamento, monitoramento e avaliação das ações, observadas as competências de cada ente e área de atuação.

4. **Encontro com o público – Acolhida e cadastramento**: Algumas sugestões de atividades para o encontro com público são descentralização do atendimento do CRAS - instalação de estruturas provisórias de atendimento, como tendas ou veículos do CRAS em localidades e espaços estratégicos na comunidade, como praças, escolas, ginásios, entre outros, com a atuação itinerante ou volante das equipes; Ações comunitárias integradas com outras políticas públicas; Mutirões de cadastramento; Campanhas; Rodas de Conversa; e Atividades socioeducativas. É importante que a equipe disponibilize informações sobre os direitos sociais e formas de acessá-los. Esta ação exige dos profissionais uma postura acolhedora e de escuta que garanta a participação ativa do público.

Importante ressaltar que busca ativa sem vigilância socioassistencial não acontece. A vigilância socioassistencial deve produzir conhecimento sobre as condições de vida das famílias, seus contextos comunitários e seus territórios de vivência, com o mapeamento da incidência das situações de vulnerabilidade e risco social, de demandas e potencialidades dos territórios, das comunidades e das famílias.

No SUAS, tanto as equipes que compõem a área da vigilância socioassistencial quanto as responsáveis pelas ofertas nas unidades dispõem de informações e conhecimentos que apoiam o planejamento e a efetivação da busca ativa.

3. Fluxo Integrado de atendimento prioritário às pessoas identificadas em risco de IAN:

Quanto à definição de um Fluxo Integrado de atendimento prioritário às pessoas identificadas em risco de Insegurança Alimentar para acesso aos equipamentos, programas, serviços e benefícios mapeados, cabem alguns destaques sobre a atuação das equipes dos CRAS.

As equipes de referência dos CRAS/PAIF devem fazer uso dos instrumentos técnicos operativos de intervenção próprios do SUAS (escuta qualificada, conhecimento do território, dimensão coletiva) na operacionalização do trabalho social a ser desenvolvido com as famílias e indivíduos, assim como na produção de documentos adequados à situação concreta a serem utilizados em resposta às demandas relacionadas à insegurança alimentar e nutricional, com destaque ao preenchimento do prontuário SUAS, no campo das vulnerabilidades, sinalizando a situação de insegurança alimentar e nutricional. O prontuário SUAS é a ferramenta principal para registro do histórico das famílias, incluindo dados de Insegurança Alimentar e Nutricional originários do povoamento da TRIA no Cadastro Único.

Assim, cabe às equipes do CRAS:

a. Receber as demandas espontâneas de famílias em situação de insegurança alimentar e nutricional reconhecendo a legitimidade da demanda por direitos;
b. Traçar estratégias de respostas, prioritariamente na dimensão coletiva, junto às famílias, com a finalidade de superar a vulnerabilidade na qual se encontram;

c. Realizar o encaminhamento das famílias aos serviços e equipamentos existentes no âmbito da saúde;
d. Encaminhar as famílias para acessar equipamentos, programas e ações de SAN;
e. Realizar o estabelecimento de fluxos e dinâmicas de referência e contrarreferência entre as provisões de proteção e para encaminhamento das famílias que chegam ao SUAS solicitando benefícios;
f. Inclusão das famílias no Trabalho Social com Famílias e Territórios no PAIF e nos demais serviços complementares.

O Trabalho Social com Famílias e Territórios, desenvolvido nos serviços socioassistenciais, no contexto da Insegurança Alimentar e Nutricional, pressupõe domínio de conhecimento, posicionamento e responsabilidade ética, de estratégias metodológicas, e de uso de instrumentais técnico operativos, conforme previsto no passo a passo da Trilha do Trabalho Social com Famílias e Territórios no PAIF no contexto da Insegurança Alimentar e Nutricional.

4. Passo a passo

Passo 1 - Conhecer:

a. Diagnósticos: grandes e pequenos números (análise tanto do panorama macro das vulnerabilidades quanto das situações concretas e localizadas para qualificar o diagnóstico socioassistencial), mapeamento dos ativos dos territórios;
b. A busca ativa: enxergando os grupos mais vulnerabilizados;
c. Organizar as informações e estruturar o monitoramento compartilhado.

Passo 2 - Mobilizar:

a. Organização da institucionalidade necessária para a política de segurança alimentar e nutricional;
b. Mobilizar e articular serviços de saúde, educação e rede socioassistencial nos territórios;
c. O ato de comer como produção de vínculos e resistências.

Passo 3 - Atuar:

a. O caminho do TSFT;
b. As atividades possíveis junto às famílias e territórios (Grupos, Ações Comunitárias, Arranjos Participativos, conforme indicado nas páginas 102 a 104 da Trilha 2: TSFT no contexto da Insegurança Alimentar e Nutricional).

Acesse aqui a Trilha 2:
https://blog.mds.gov.br/redesuas/wp-content/uploads/2025/09/Versao-Digitalpreta.pdf

Para orientações complementares sobre a análise dos territórios, o diagnóstico socioterritorial e a organização das ações territorializadas no âmbito do PAIF, recomenda-se a consulta às publicações:
"Orientações Técnicas sobre o PAIF", disponível em https://aplicacoes.mds.gov.br/snas/documentos/orientacoes-tecnicas-sobre-o paif-trabalho-social-com-familias.pdf
"Caderno de Orientações: Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família e Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos", disponível em: https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Cadernos /Cartilha_PAIF_1605.pdf
"Trabalho Social com Famílias e Territórios no PAIF: Trilha para o Contexto das Condicionalidades do Programa Bolsa Família (Trilha 1)", disponível em https://blog.mds.gov.br/redesuas/wp-content/uploads/2024/12/Diagramacao Digital.pdf

TÓPICO 4 - Cartografia de Respostas Locais

1. A cartografia de respostas locais e os seus elementos constitutivos

A Cartografia de Respostas Locais corresponde à quarta etapa operacional do Protocolo BSF (Resolução CGI-BSF nº 2, de 16 de setembro de 2025). Esse instrumento, disponível em ambiente online, no site do MDS, permite o mapeamento de programas, serviços, equipamentos, unidades e benefícios do SUS, SUAS e SISAN nos três níveis de governo que, nos municípios, podem ser mobilizados no atendimento imediato de pessoas localizadas em domicílios identificados pela TRIA como em risco de insegurança alimentar.

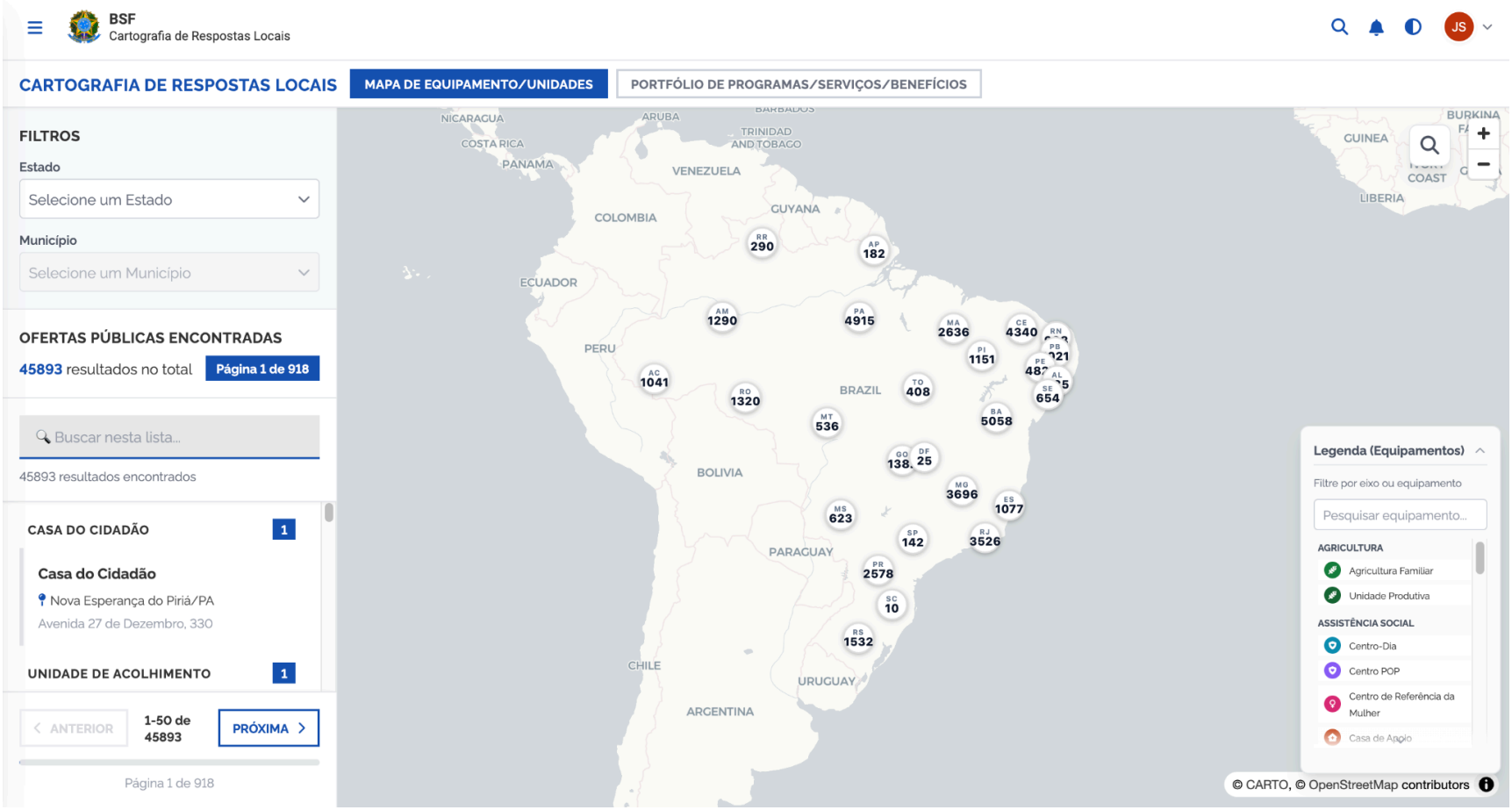
Seu diferencial em relação a iniciativas de mapeamento existentes é unir em uma única plataforma ofertas públicas do SUS, do SUAS e do SISAN sob a responsabilidade dos Governos Federal, estadual e municipal, com informações georreferenciadas, importadas de bases de dados existentes e validadas e complementadas no âmbito local pelas CAISANs estaduais e municipais. Além disso, as ofertas públicas do SUS, SUAS e SISAN constantes na plataforma são voltadas ao atendimento de pessoas em insegurança alimentar, dentro da sua multidimensionalidade, com programas de acolhimento, profissionalização, acesso a renda, acesso a alimentação e outros.

A Plataforma do Protocolo Brasil Sem Fome conta com uma página "Aqui tem Brasil sem Fome"[2] na qual constará os dados da Cartografia de Respostas Locais e possui 3 seções:

a) mapa de equipamentos e unidades: nesta página o indivíduo poderá selecionar o estado e cidade de interesse e, a partir disso, conhecer equipamentos/unidades do SUS, SUAS ou SISAN que podem ser mobilizados no atendimento às pessoas em risco de IA no município pesquisado. Esse dado expresso em um mapa é acompanhado de informações detalhadas que incluem localização, horários de funcionamento e serviços oferecidos.

[2] As Cartografias de Respostas Locais desenvolvidas pelos municípios do Protocolo Brasil sem Fome estarão disponíveis na Plataforma online do Protocolo BSF na página "Aqui Tem Brasil Sem Fome". A Cartografia de Respostas Locais e a página "Aqui Tem Brasil Sem Fome" referem-se à mesma entrega do Protocolo BSF. A primeira é a denominação técnica do mapeamento municipal, enquanto a segunda adota uma nomenclatura mais simples e acessível na plataforma online para facilitar o uso pela população e pelos gestores.

Figura 9 - Aba: Mapa de Equipamentos/Unidades



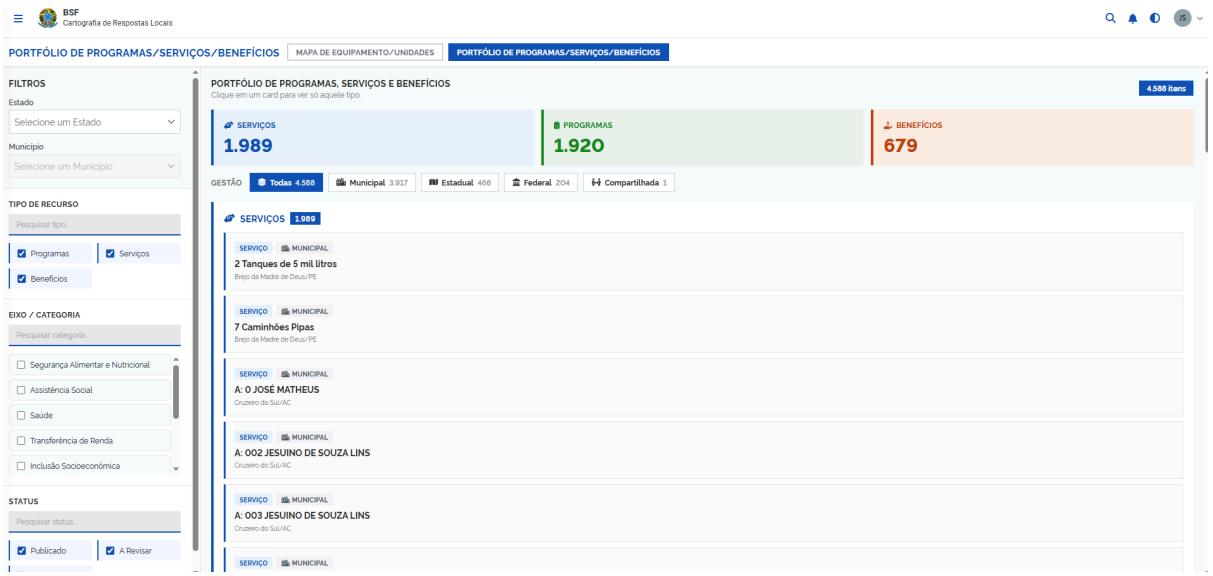
Fonte: Plataforma do Protocolo BSF

Esta aba exibe um mapa interativo do Brasil com marcadores georreferenciados de todos os equipamentos e unidades validados pelos três níveis de governo. O painel lateral esquerdo exibe os filtros e a lista de resultados.

Funcionalidade Descrição		Descrição
1	Mapa interativo	Zoom, pan e exploração livre. Clique em um marcador para ver detalhes básicos.
2	Filtro por Estado	Centraliza e filtra o mapa para o estado selecionado
3	Filtro por Município	Filtra para um município específico dentro do estado
4	Legenda de tipos	Painel retrátil no canto inferior direito — exibe cor e símbolo de cada tipo de equipamento/unidade
5	Botão de busca de endereço	Ícone de lupa no mapa — geolocaliza um endereço ou localidade no Brasil
6	Cluster de marcadores	Marcadores próximos são agrupados e se expandem ao dar zoom

b) portfólio de programas, serviços e benefícios: nesta aba poderão ser acessadas as informações sobre programas, serviços e benefícios geridos pelo governo federal, estadual e municipal que estão disponíveis naquele município, segundo critérios próprios de elegibilidade. Com essas informações o indivíduo terá conhecimento acerca do objetivo da oferta pública, se faz parte do público atendido por ela e, em caso positivo, como acessá-la.

Figura 10- Aba: Portfólio de Programas/Serviços/Benefícios



Fonte: Plataforma do Protocolo BSF

Esta aba exibe todos os programas, serviços e benefícios de gestão federal, estadual e municipal validados, agrupados por categoria. O painel lateral permite filtrar por Estado, Município, Tipo de Recurso e categorias.

c) iniciativas da sociedade civil voltadas ao combate à fome e à promoção da SAN: nesta seção o indivíduo poderá conhecer as iniciativas oferecidas pela sociedade civil no seu município para combate à fome e promoção da SAN, mapeadas pela plataforma Brasil Participativo.

Como pode ser observado, a Cartografia de Respostas Locais possui dados relevantes tanto para as famílias identificadas em risco de Insegurança Alimentar quanto para os gestores e técnicos dos sistemas SUS, SUAS e SISAN nos municípios.

As pessoas identificadas em risco de IA pela aplicação da TRIA poderão, com acesso à Cartografia de Respostas Locais, conhecer os programas, serviços, equipamentos e benefícios disponíveis em seu município voltados à promoção da segurança alimentar e nutricional. Por meio dessa ferramenta, o indivíduo poderá saber se faz parte do público elegível àquela oferta; quais são os critérios de inclusão e como acessar cada serviço, tanto do ponto de vista geográfico (oferta mais próxima da sua residência) quanto processual (passo a passo para ser beneficiário).

Os gestores e técnicos municipais dos três sistemas, por outro lado, no processo de atendimento às pessoas em risco de IA identificadas pela TRIA poderão visualizar de forma abrangente as possibilidades de atendimento disponíveis no território sob sua gestão. Isso permitirá evitar sobreposição de esforços, identificar lacunas de cobertura e direcionar adequadamente as famílias para as políticas públicas existentes. Esse mapeamento permite que os profissionais que atendem famílias identificadas em risco de IA saibam quais equipamentos, serviços e unidades públicas estão próximos da família que precisa ser atendida, encaminhando as pessoas para políticas já disponíveis. Além disso, permite a identificação de vazios de proteção que precisam ser enfrentados, funcionando como um instrumento de planejamento. O diagnóstico dos vazios poderá servir de subsídio para construção de ações que poderão compor posteriormente os Planos de SAN dos municípios.

A Cartografia de Respostas Locais configura-se, portanto, como um instrumento estratégico para o planejamento, a articulação intersetorial e a gestão das ações, serviços e equipamentos socioassistenciais voltados às pessoas em risco de IA.

As Cartografias de Respostas Locais dos municípios aderidos ao Protocolo BSF foram construídas a partir do trabalho conjunto das CAISANs nacional, estaduais e municipais, dividido em duas etapas:

Etapa 1: Disponibilização pela CAISAN Nacional dos insumos para construção das Cartografias nos territórios

O governo federal abriga um conjunto de iniciativas responsáveis por levantar e, em alguns casos, sistematizar informações sobre programas e serviços de segurança alimentar e nutricional. Sendo assim, para a construção da cartografia, a Secretaria

Executiva da CAISAN Nacional aproveitou esses esforços e condensou essas informações na Cartografia de Respostas Locais reunindo informações de programas, equipamentos e serviços que podem ser mobilizados para atendimento de pessoas em risco de IA. Foram fontes de consulta, pactuadas com os respectivos setores, para a composição da cartografia as seguinte bases de dados:

- Censo SISAN;
- Censo SUAS;
- Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES);
- Cadastro de Equipamentos da Estratégia Alimenta Cidades;
- Rede Brasileira de Bancos de Alimentos (RBBA);

Etapa 2: Consolidação dos dados pelas CAISANs estaduais e municipais nos territórios

Com base nas informações coletadas nas bases de dados do governo federal supracitadas e inseridas na Plataforma do Protocolo BSF na Etapa 1, os estados e os municípios foram convidados a revisar, complementar e validar esses dados por meio das CAISANs Estaduais e Municipais e/ou das secretarias responsáveis pela gestão dos sistemas supracitados . Além disso, inseriram informações sobre os programas, serviços, benefícios, equipamentos e unidades sob sua gestão, disponíveis para o atendimento de pessoas identificadas em risco de insegurança alimentar nos municípios prioritários.

Para alinhamento no processo de construção da Cartografia, consideramos os seguintes conceitos para cada uma das ofertas públicas:

- **Programas:** Conjunto organizado de ações continuadas, com objetivos, público-alvo, diretrizes e resultados definidos pelo poder público. Os programas articulam ações para enfrentar determinado problema social, como o Programa Bolsa Família e o Programa de Aquisição de Alimentos;
- **Serviço**: Ação continuada ofertada diretamente à população para atendimento de necessidades sociais específicas, como o Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF) ou serviços de acolhimento institucional;
- **Equipamentos/Unidades:** Estrutura física destinada à oferta de ações, atendimentos ou atividades de políticas públicas. São os espaços onde os serviços são executados, como CRAS, CREAS, restaurantes populares, cozinhas comunitárias e Unidades Básicas de Saúde;
- **Benefício:** Provisão material, financeira ou eventual concedida diretamente ao cidadão ou à família para proteção social e enfrentamento de vulnerabilidades. Inclui benefícios continuados e eventuais, como o BPC e benefício eventual de alimentação no CRAS;

Os itens referentes a cada oferta pública publicizada na Cartografia estão apresentados no Quadro 1 abaixo.

Quadro 1 – Dados sobre as ofertas públicas disponibilizados nas Cartografias de Respostas Locais

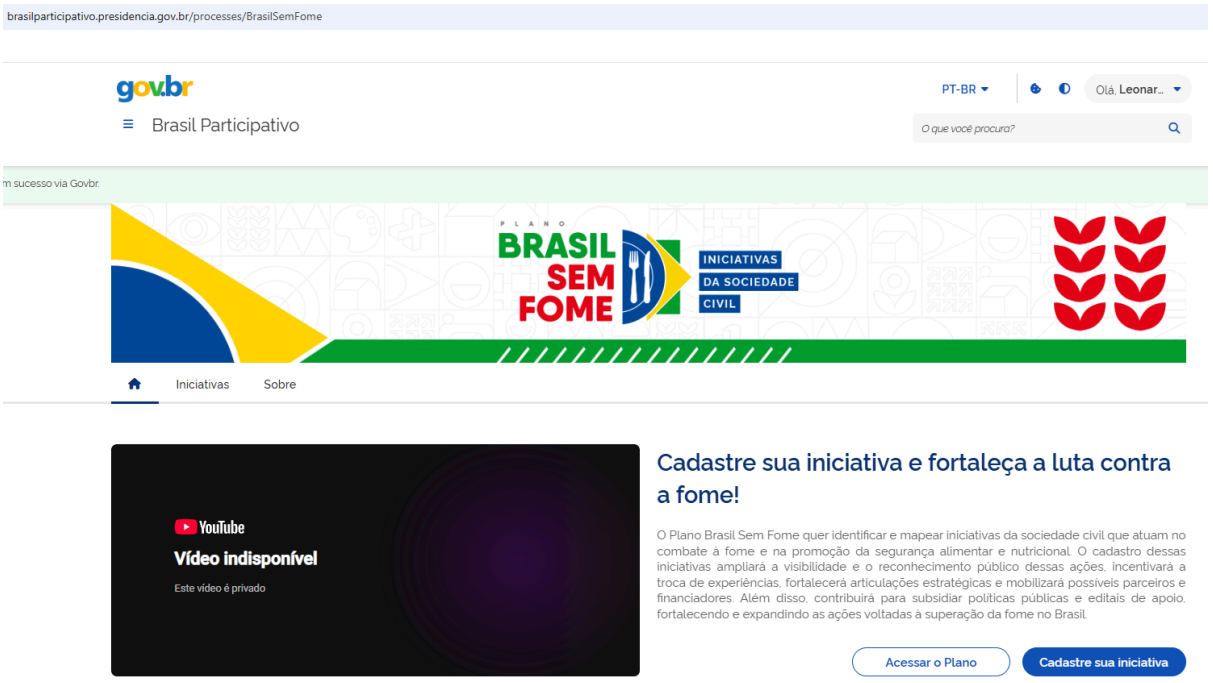
Tipo da oferta pública	Programas, serviços, benefícios, equipamentos e unidades
Responsável pela gestão	Gestão federal, gestão estadual, gestão municipal, gestão compartilhada
Categoria da oferta	Segurança alimentar e nutricional, assistência social, pesca, saúde, transferência de renda, inclusão socioeconômica, educação, agricultura e infraestrutura
Identificação	Nome oficial; instituição responsável; serviço ofertado no Equipamento ou Unidade; objetivo do programa; serviço ou benefício;
Contatos	Telefone, e-mail
Localização Geográfica	CEP; logradouro; número; estado e município; latitude e longitude
Regras de Acesso	Público atendido; critérios de inclusão; como acessar
Funcionamento	Dias de funcionamento; horário de abertura e fechamento
Informações Gerais	Legislação associada e informações complementares

Todas as informações levantadas pelas CAISANs estaduais e municipais foram organizadas e importadas pelos agentes articuladores estaduais do Protocolo BSF na Plataforma do Protocolo BSF, por meio de login com usuário e senha restritos, disponibilizados pela CAISAN Nacional. Esse processo contou com a revisão e suporte minucioso dos Articuladores Regionais e do Núcleo Protocolo BSF da CAISAN Nacional. O objetivo foi assegurar um mapeamento fidedigno e abrangente das ofertas existentes nos municípios capazes de atender as pessoas identificadas pela TRIA em risco de insegurança alimentar.

Visando informar as pessoas identificadas em risco de insegurança alimentar sobre as iniciativas da sociedade civil que contribuem para a promoção da segurança alimentar e nutricional, será disponibilizado na página da Cartografia de Respostas Locais do Protocolo BSF os dados cadastrados na Plataforma Brasil Participativo, que abriga o Mapa Interativo de Iniciativas voltadas a esse público. O mapa, criado no contexto do Plano Brasil Sem Fome, tem como finalidade identificar e divulgar iniciativas da sociedade civil que atuam no combate à fome e na promoção da segurança

alimentar e nutricional, ampliando sua visibilidade e reconhecimento público, estimulando a troca de experiências, fortalecendo articulações estratégicas e mobilizando possíveis parceiros e financiadores. O autocadastramento se dá de forma contínua, podendo ser feito a qualquer momento.

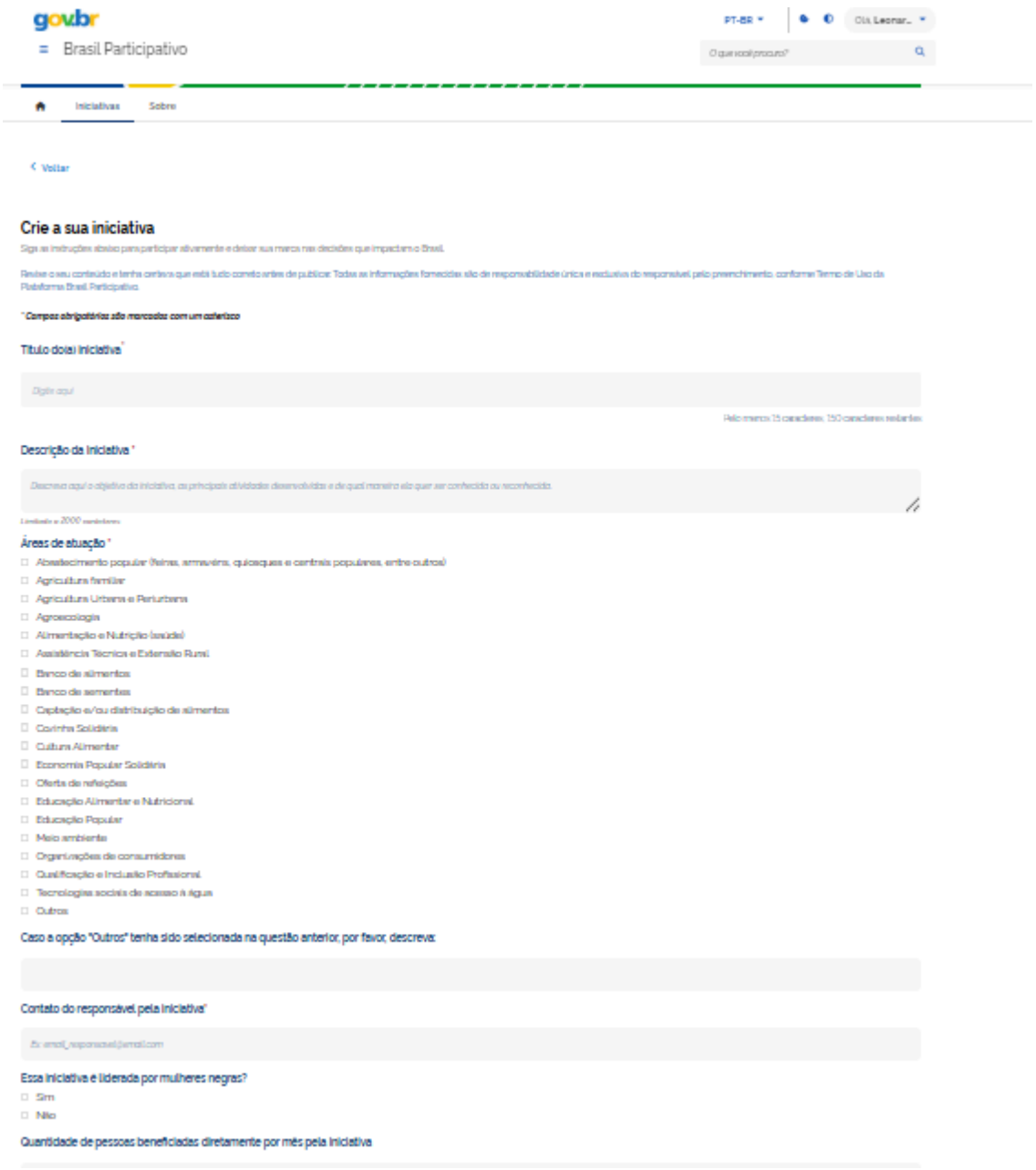
Figura 11- Aba: Página Inicial do Cadastramento de Iniciativas de Combate à Fome na Plataforma Brasil Participativo[3]



Fonte: Plataforma Brasil Participativo

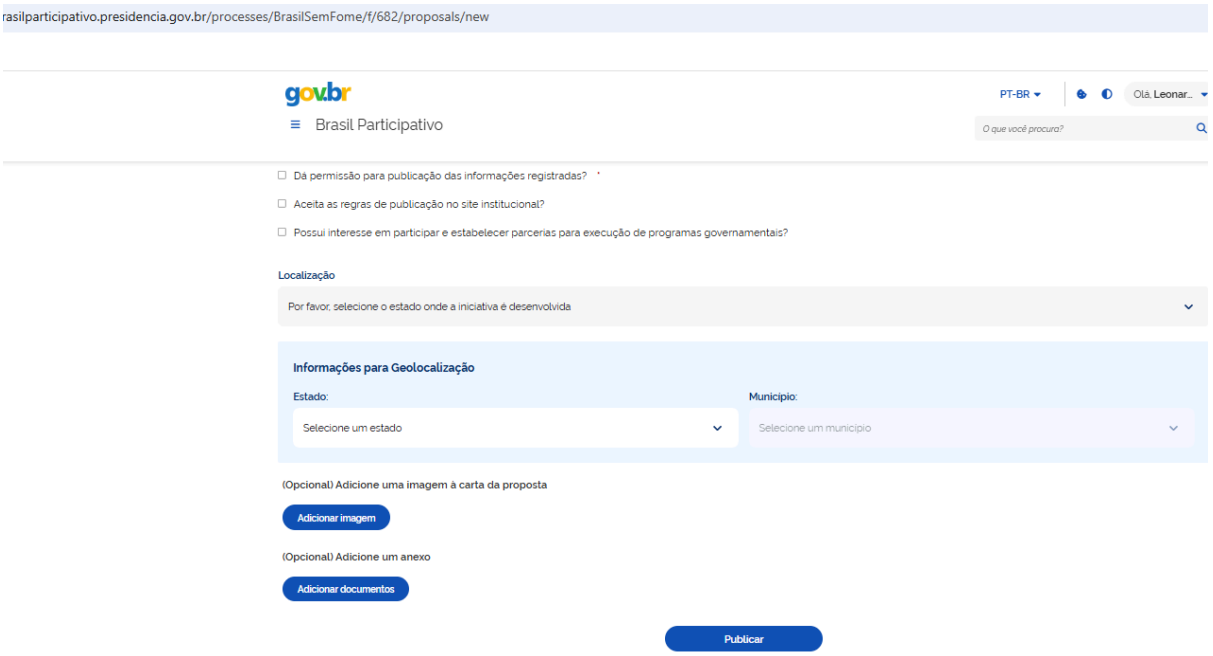
[3] O autocadastramento é contínuo, podendo ser feito a qualquer momento. Vale pontuar que os conselhos municipais podem mobilizar e estimular as entidades da sociedade civil do território a realizarem esse procedimento.

Figura 12 - Formulário de cadastramento de Iniciativas de Combate à Fome na Plataforma Brasil Participativo



Fonte: Plataforma Brasil Participativo

Figura 13 - Formulário de cadastramento de Iniciativas de Combate à Fome na Plataforma Brasil Participativo



Fonte: Plataforma Brasil Participativo

2. Metodologia proposta para a construção das cartografia de respostas locais nos Estados e Municípios

A construção da Cartografia de Respostas Locais deve ser realizada por um ponto focal indicado pelo estado ou município. Esse responsável será encarregado de acessar a Plataforma da Cartografia, revisar os dados existentes, inserir novas informações e garantir a qualidade dos registros disponibilizados para consulta pública.

Antes de iniciar o processo, é necessário solicitar o cadastro do usuário (ponto focal) junto à equipe do Protocolo Brasil Sem Fome, por meio do endereço eletrônico institucional disponibilizado para esse fim. Após a realização do cadastro, o ponto focal receberá acesso à plataforma da Cartografia e estará apto a iniciar os procedimentos de atualização da base de dados.

Passo 1: Revisão/Validação das informações dos Equipamentos e Unidades já existentes na Plataforma da Cartografia

O processo de construção da Cartografia inicia-se com a Revisão dos equipamentos ou unidades já cadastrados na plataforma da Cartografia para determinado estado ou município. A revisão pelo Estado ou Município dentre os equipamentos ou unidades já constantes na Plataforma consiste na verificação das

informações já disponíveis para identificar quais necessitam de atualização ou complementação.

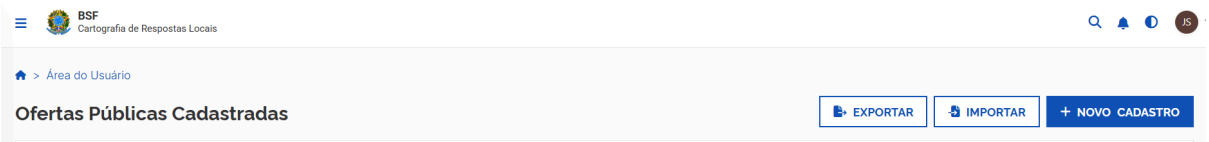
Para isso, o usuário, após cadastrado, deverá acessar a área restrita da plataforma e selecionar os filtros territoriais correspondentes ao estado ou município de interesse. Após a aplicação dos filtros, deverá utilizar a funcionalidade de exportação para gerar uma planilha contendo todos os equipamentos registrados na localidade.

Em resumo, para realizar a revisão dos equipamentos ou unidades já constantes na base de dados da Plataforma da Cartografia, o ponto focal, deve entrar na Plataforma, na área do usuário, preencher o campo de Estado e/ou de Município, caso deseje revisar as informações a nível Estadual ou Municipal, respectivamente. Os campos citados podem ser visualizados na imagem abaixo (figura 14):



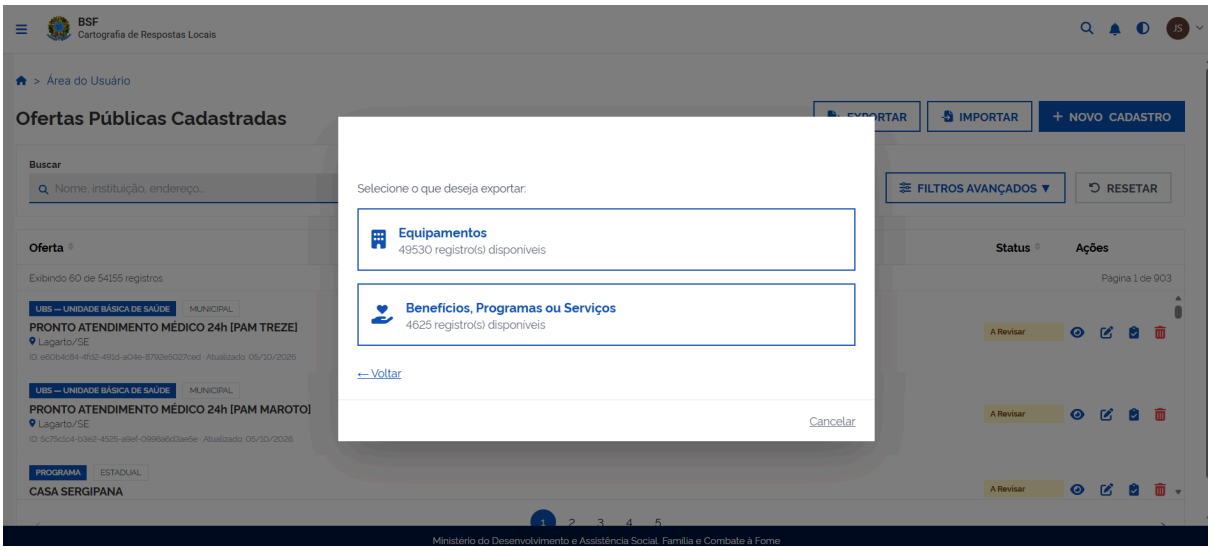
Fonte: Plataforma da Cartografia de Respostas Locais do Protocolo BSF

Ao aplicar esses filtros de Estado e Município, deve-se clicar em Exportar, conforme imagem abaixo (figura 15):



Fonte: Plataforma da Cartografia de Respostas Locais do Protocolo BSF

Na sequência, seleciona-se a opção “Equipamentos” e será gerada uma planilha em Excel daquela localidade com os seus respectivos Equipamentos, onde o Estado ou Município deverá fazer sua revisão (figura 16):



Fonte: Plataforma da Cartografia de Respostas Locais do Protocolo BSF

É importante destacar que alguns territórios poderão não possuir equipamentos ou unidades previamente cadastrados. Nesses casos, a ausência de registros não representa erro ou inconsistência da plataforma, indicando apenas que ainda não existem informações inseridas para aquela localidade. Quando houver equipamentos previamente registrados, recomenda-se a revisão completa de todas as informações constantes na base de dados. Essa verificação deve assegurar que os registros reflitam a realidade atual da oferta pública existente no território. Atenção especial deve ser dedicada aos seguintes campos:

- endereço e localização;
- descrição dos serviços ofertados;
- orientações de acesso ao recurso;
- público atendido;
- contatos institucionais;
- horários de funcionamento.

A atualização dessas informações é fundamental para garantir que cidadãos e profissionais encontrem orientações corretas sobre como acessar os serviços e equipamentos disponíveis. Ademais, se faz necessário que o ponto focal convide para a revisão desses equipamentos as secretarias de saúde, assistência social e outros que julgar necessário, de acordo com os tipos de equipamentos constantes.

Passo 2: Inclusão de novos equipamentos, programas, serviços e benefícios

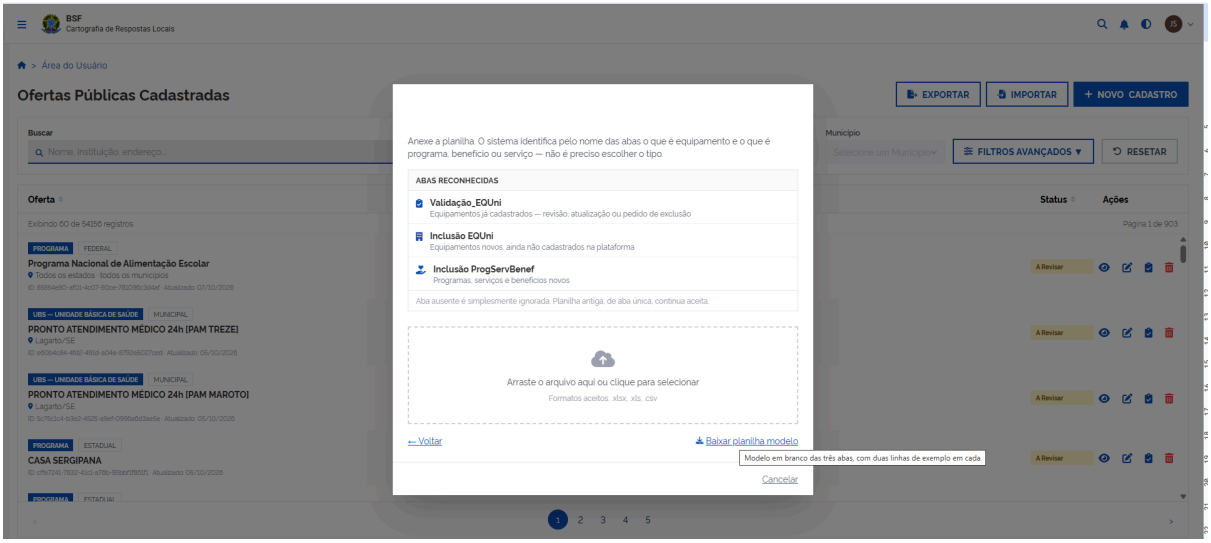
Após a revisão dos registros existentes, o ponto focal deverá reunir com as secretarias e pastas do Estado ou Município, para identificar quais as ofertas que ainda

não constam na plataforma. A relevância desta etapa reside na compreensão de que o enfrentamento da insegurança alimentar exige uma atuação intersetorial que extrapole as ações exclusivas da saúde, da assistência social e da segurança alimentar e nutricional. A superação dessa vulnerabilidade pressupõe uma abordagem integrada, contemplando a garantia de renda, a inclusão produtiva por meio de qualificação profissional e a articulação de múltiplos serviços aptos a promover a autonomia e o desenvolvimento social dos beneficiários.

Para o processo de inserção de novas ofertas públicas, a Plataforma da Cartografia disponibiliza uma planilha modelo específica para importação de dados. Essa planilha permite incluir novos equipamentos públicos, bem como programas, serviços e benefícios ofertados pelos estados e municípios. Para baixar esta planilha, a qual irá ser preenchida pelas pastas locais, basta percorrer o seguinte caminho na Plataforma:

Área do usuário ⇒ Importar ⇒ Baixar Planilha modelo

A imagem abaixo demonstra como será possível fazer o download da planilha modelo para a importação de novas ofertas (figura 17):



Fonte: Plataforma da Cartografia de Respostas Locais do Protocolo BSF

A inserção desses dados é fundamental, visto que a base nacional da plataforma não consolida automaticamente as ações, serviços e benefícios executados no âmbito local. Por conseguinte, cumpre aos entes federativos o devido registro dessas informações, garantindo que a cartografia reflita de maneira fidedigna a rede socioassistencial e de proteção existente no território.

A planilha baixada terá 2 abas, sendo elas:

- Inclusão EQUni: aqui deverão ser incluídos os equipamentos que não estão na Plataforma;
- Inclusão ProgServBenef: aqui deverão ser incluídos os de programas, serviços e benefícios do Município ou Estado;

Passo 3: Orientações para o preenchimento das planilhas

O preenchimento adequado da planilha constitui uma das etapas centrais do processo de construção da Cartografia de Respostas Locais. Quanto maior a qualidade das informações registradas, maior será a utilidade da ferramenta para gestores, profissionais e cidadãos.

3.1 Classificação da oferta

Cada registro deve ser corretamente classificado de acordo com sua natureza.

Inicialmente, deve-se informar o tipo de oferta cadastrada, identificando se ela corresponde a:

- equipamento;
- serviço;
- programa ou ação;
- benefício.

Também deve ser informado o nível de gestão responsável pela oferta:

- federal;
- estadual;
- municipal;
- gestão compartilhada.

No caso dos equipamentos, deve-se selecionar a tipologia correspondente, conforme as categorias previstas na plataforma, como CRAS, CREAS, Restaurante Popular, Unidade Básica de Saúde, Centro POP, Banco de Alimentos, Cozinha Comunitária, Escola, Farmácia Popular, Centro de Referência da Mulher, entre outras.

Além disso, cada oferta deve ser associada a uma área temática/categoria de oferta, permitindo sua vinculação às políticas públicas correspondentes, tais como:

- Assistência Social;
- Saúde;
- Educação;

- Agricultura;
- Pesca;
- Segurança Alimentar e Nutricional;
- Inclusão Socioeconômica;
- Infraestrutura;
- Transferência de Renda.

3.2 Identificação da oferta

Toda oferta cadastrada deve conter informações básicas que possibilitem sua identificação e reconhecimento pelos usuários.

Devem ser preenchidos os seguintes campos:

- nome oficial da oferta;
- instituição responsável;
- descrição do serviço ofertado;
- como acessar;
- telefone de contato;
- endereço eletrônico para contato (e-mail);

A descrição do serviço deve ser clara e objetiva, permitindo compreender sua finalidade, suas atividades e o público a que se destina.

3.3 Localização geográfica

As informações territoriais devem ser preenchidas de acordo com a natureza da oferta, de maneira a possibilitar que o usuário possa vir a identificar a localização das ofertas da Cartografia.

Para equipamentos físicos, é necessário registrar:

- CEP;
- logradouro;
- número;
- estado;
- município;
- latitude;
- longitude.

Já para programas, serviços e benefícios que não possuem unidade física específica, basta indicar sua abrangência territorial, sendo as orientações para acesso registradas no campo destinado à descrição da oferta.

3.4 Regras de acesso

Um dos objetivos centrais da Cartografia é facilitar o acesso da população aos recursos disponíveis no território.

Por essa razão, cada oferta deve apresentar informações claras sobre:

- público atendido;
- como acessar (critérios de elegibilidade; documentos necessários; procedimentos para acesso ao recurso).

Recomenda-se que o campo "Como acessar" seja preenchido em formato de passo a passo, facilitando a compreensão por parte dos cidadãos e profissionais responsáveis pelos encaminhamentos.

3.5 Horários de funcionamento

Quando a oferta corresponder a um equipamento ou unidade física, devem ser registrados os horários de funcionamento para todos os dias da semana.

As informações devem atender ao seguinte padrão:

segunda: 08:00-12:00, 14:00-23:00 | terca: Fechado | quarta: 08:00-17:00 | quinta: 08:00-17:00 | sexta: 08:00-17:00 | sabado: Fechado | domingo: Fechado

Devem ser apontados inclusive os dias em que não houver atendimento, dessa forma, é possível garantir maior precisão nas informações disponibilizadas ao público e evitar deslocamentos desnecessários.

Passo 4: Importação e validação dos dados

Após a conclusão do preenchimento e da revisão das informações, recomenda-se que as pastas envolvidas no preenchimento da planilha de novas ofertas se reúnam, para revisarem conjuntamente as inserções e validarem os dados.

A validação final dos dados deve considerar critérios de completude, consistência e atualização das informações, garantindo que as ofertas representem, de forma adequada, a realidade do território. Tanto a planilha dos equipamentos já constantes na Plataforma da Cartografia, como a planilha na qual serão inseridas novas ofertas, deverão ser importadas para a Plataforma da Cartografia.

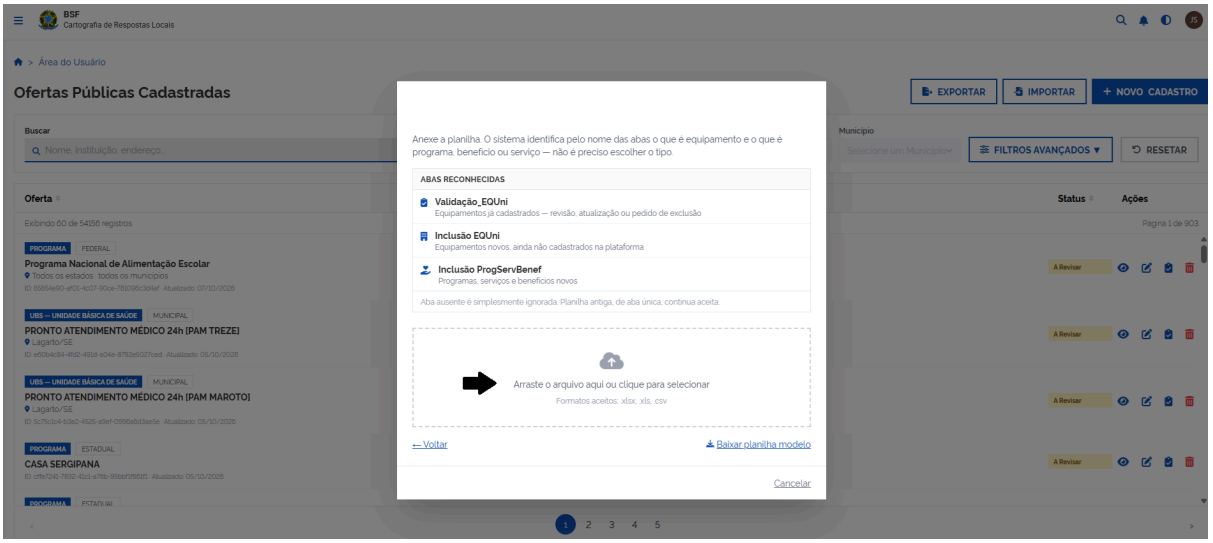
Nesse momento, serão incorporados à base de dados:

- os equipamentos revisados;
- os novos equipamentos cadastrados;
- os programas locais;
- os serviços locais;
- os benefícios locais.

Para fazer essa importação basta percorrer o seguinte caminho na Plataforma:

Área do usuário > Importar > Arraste o arquivo aqui ou clique para selecionar (onde devem ser colocadas as planilhas)

A imagem abaixo demonstra esse caminho (figura 18):



Fonte: Plataforma da Cartografia de Respostas Locais do Protocolo BSF

Etapa 3: Utilização da Cartografia na construção dos fluxos de atendimento

A Cartografia de Respostas Locais não deve ser compreendida apenas como um banco de dados territorial. Seu principal valor está na capacidade de apoiar a articulação intersetorial e o planejamento das respostas ofertadas à população em situação de vulnerabilidade.

Ao reunir informações consolidadas sobre equipamentos, programas, serviços e benefícios, a ferramenta possibilita:

- identificar recursos disponíveis no território;
- qualificar encaminhamentos entre políticas públicas;
- fortalecer a coordenação intersetorial;
- apoiar a construção de fluxos integrados de atendimento;
- identificar lacunas e sobreposições na rede de proteção social;
- ampliar o acesso da população às ofertas públicas existentes

Nesse sentido, a Cartografia constitui uma etapa crucial para a implementação do Protocolo Brasil Sem Fome, contribuindo para que as famílias encontrem respostas mais rápidas, coordenadas e adequadas às suas necessidades. A construção da Cartografia de Respostas Locais é um processo contínuo de levantamento, revisão, inclusão e atualização de informações sobre a rede pública existente nos territórios. Sua efetividade depende do comprometimento dos estados e municípios na manutenção de dados confiáveis e atualizados. Mais do que um instrumento de registro, a Cartografia é uma ferramenta de gestão e coordenação intersetorial que contribui para dar visibilidade às ofertas públicas disponíveis e fortalecer as estratégias de enfrentamento da insegurança alimentar e das demais vulnerabilidades sociais presentes nos territórios.

TÓPICO 5 - Fluxo de Atendimento Integrado

Introdução

O Fluxo Integrado de Atendimento - FLIA é a 5ª etapa operacional do Protocolo Brasil Sem Fome - BSF e consiste na representação do percurso que uma pessoa ou família identificada em situação de risco de Insegurança Alimentar – IA fará em seu processo de atendimento.

O FLIA não substituirá os fluxos de atendimento próprios do SUS, do SUAS e do SISAN em cada território. Ele pretende conectá-los para aproveitar o contato realizado por uma pessoa/família em risco de insegurança alimentar com estes sistemas para acolhê-las em um circuito de inclusão e proteção social. O objetivo principal do fluxo é garantir que essas pessoas sejam incluídas, atendidas e acompanhadas de forma articulada em ofertas públicas mapeadas na Cartografia de Respostas Locais.

A metodologia de construção de fluxo que passamos a expor, pactuada no âmbito do GT do Protocolo Brasil sem Fome, na CAISAN Nacional, destina-se a orientar as Caisans municipais a construírem seus Fluxos Integrados de Atendimento do Protocolo BSF a partir da realidade territorial de cada localidade. Logo, o presente material possui natureza orientativa, devendo ser adaptado às especificidades locais.

1. Elementos estruturantes do Fluxo Integrado de Atendimento

O Fluxo Integrado de Atendimento do Protocolo Brasil Sem Fome deve identificar possíveis portas de entrada no SUS, no SUAS e no SISAN e viabilizar a inserção da família na rota que garante o registro e o cruzamento de dados que possibilitará a inclusão delas nas ofertas públicas mapeadas.

Além dos três sistemas articulados pelo Protocolo BSF, a construção local do FLIA deve ampliar a articulação intersetorial envolvendo, sempre que possível, outros setores, a exemplo da agricultura, da inclusão produtiva, da economia solidária, da educação, dentre outros.

Para desenhar o fluxo, sugere-se que a CAISAN realize uma pré-oficina e uma oficina com os setores para pactuação dos 4 elementos estruturantes do FLIA:

- **Portas de Entrada**: Equipamentos/unidades/programa/serviço/ação onde a pessoa acessa um atendimento no SUS, no SUAS e/ou no Sisan e, a partir daí, pode ser incluído no Fluxo de Atendimento do Protocolo BSF. Abaixo alguns exemplos que podem ser considerados na definição local das portas de entrada de cada Sistema:
    - **SUS**: Unidades Básicas de Saúde - UBS; visitas domiciliares de Agentes Comunitários de Saúde - ACS, Consultórios de Rua, dentre outros;

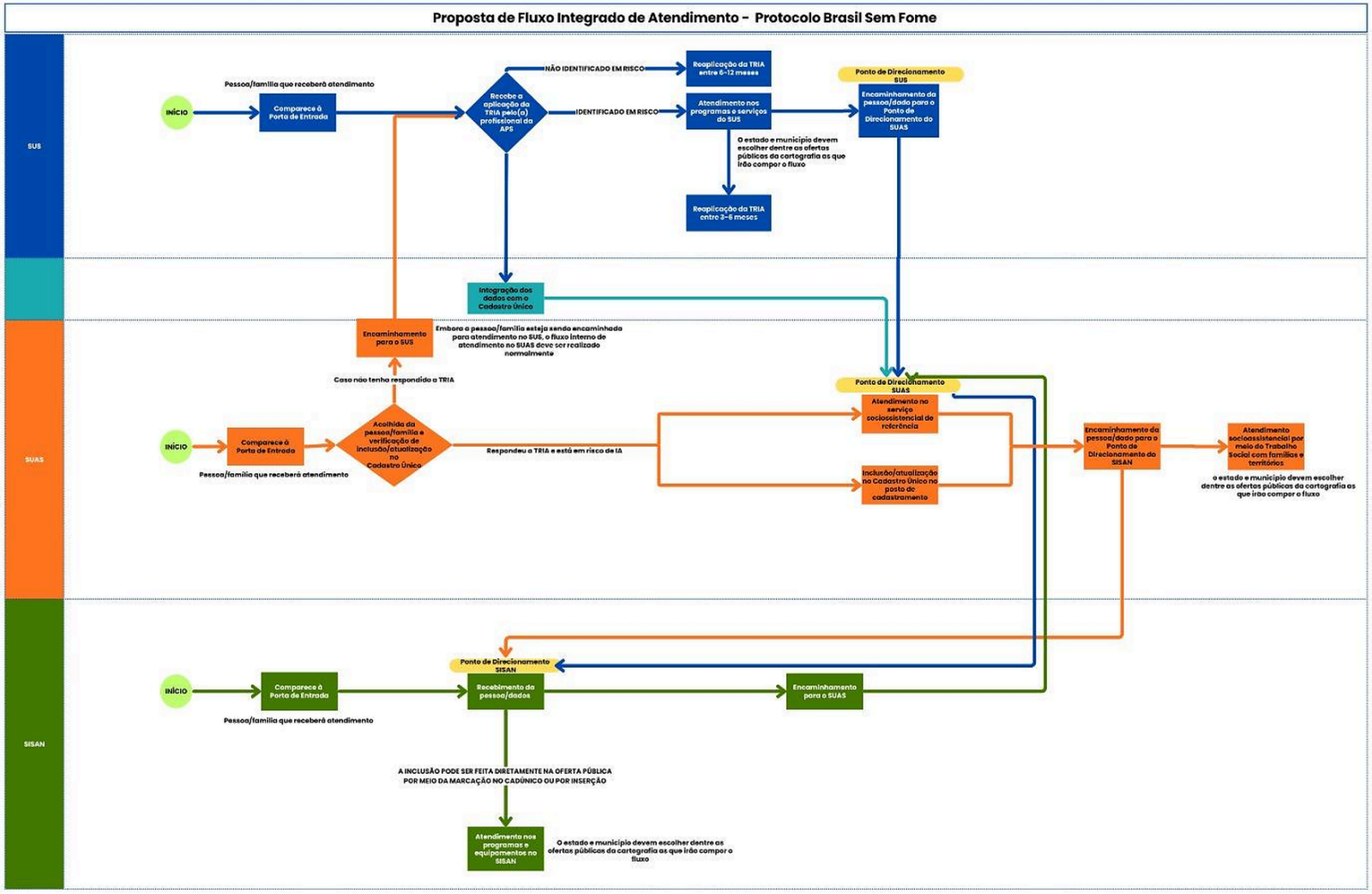
- **SUAS**: Centros de Referência de Assistência Social - CRAS; Centro de Referência Especializado de Assistência Social - CREAS; Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua - Centros POP; e Unidades de Acolhimento, dentre outros;
- **SISAN**: Cozinhas Solidárias/Comunitárias; Restaurantes Populares; programas locais de assistência alimentar; visitas de profissionais que prestam Assistência Técnica e Extensão Rural; feiras, dentre outros;

- **Pontos de Direcionamento**: Consiste em uma pessoa, espaço físico ou instrumento de integração tecnológica de dados que centraliza as informações das pessoas em risco de IA atendidas naquele sistema e as envia/direciona de forma organizada para os outros sistemas;

- **Instrumentos de Comunicação**: Meios formais para o tráfego de informações entre os pontos de direcionamento. Podem ser fichas físicas, formulários digitais, aplicativos, e-mail institucional, Sistema Eletrônico de Informações - SEI, prontuários integrados ou outros recursos definidos pelos sistemas envolvidos, considerando-se, sempre que possível, o aproveitamento das ferramentas já disponíveis e em uso.

- **Ofertas Públicas do FLIA**: Seleção estratégica de equipamentos, programas, benefícios e serviços mapeados na Cartografia Local que serão mobilizados para priorizar as famílias identificadas em seus atendimentos;

A representação gráfica do FLIA pode ser vista na figura 19 abaixo:



Fonte: elaboração própria.

2. **Descrição do percurso ilustrado na representação gráfica do FLIA:**

Entrada pelo SUS (Saúde)

➢ **Acesso Inicial (Porta de Entrada)**: A pessoa/família chega à porta de entrada do SUS

➢ **Aplicação da Triagem (TRIA)**: O profissional de saúde aplica a Triagem para Risco para Insegurança Alimentar – TRIA para identificar o risco de Insegurança Alimentar - IA:

➢ **Se não apresentar risco**: É programada a reaplicação da TRIA em um período de 6 a 12 meses.

➢ **Se responder SIM às duas perguntas (identificado risco de IA)**: A pessoa recebe o atendimento nos programas e serviços próprios do SUS e é encaminhada para o ponto de direcionamento do SUS. Nesse caso, está prevista a reaplicação da TRIA em um intervalo de 3 a 6 meses.

➢ **Direcionamento para o SUAS**: O ponto de direcionamento do SUS envia as informações e/ou o indivíduo para os pontos de direcionamento do SUAS:

➢ O ponto de direcionamento do SUAS recebe os dados/pessoas e faz a inclusão na oferta pública, direcionando para o atendimento nos programas, serviços e benefícios do SUAS selecionados para o FLIA. O ponto de direcionamento do SUAS encaminha para o Ponto de direcionamento do SISAN.

- Obs: É importante diferenciar os pontos de direcionamento das orientações prestadas pelos profissionais no atendimento. Enquanto o ponto de direcionamento consiste no espaço ou mecanismo formal responsável pelo encaminhamento oficial da pessoa ou tramitação de seus dados entre os sistemas, a orientação profissional apenas orienta as pessoas atendidas acerca das possibilidades naquele território, o que pode ocorrer de maneira complementar. Na prática, por exemplo, um profissional da APS pode orientar o cidadão em risco de IA sobre os equipamentos de SAN disponíveis no município, e paralelamente, encaminhar seus dados formalmente para o ponto de direcionamento do SUAS.

➢ **Integração dos Dados**: A integração de dados consiste no processo de interoperabilidade que conecta os registros TRIA, coletados no âmbito do SUS, à base do CadÚnico. A operacionalização dessa integração ocorre de forma automatizada por meio do cruzamento de dados entre os sistemas, no nível federal, conduzido pela Secretaria de Atenção Primária à Saúde do Ministério da Saúde e pela Secretaria de Avaliação, Gestão da Informação e Cadastro Único do Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome. Por se tratar de um campo de povoamento sistêmico, não é permitida a edição manual por operadores do sistema, nem a realização de perguntas relativas a este item durante as entrevistas de cadastramento ou atualização cadastral. O exemplo acima se dá na esfera nacional, mas recomenda-se que as esferas estaduais e municipais promovam a integração dos sistemas de informação relacionados aos seus programas e ao atendimento prestado em âmbito local no SUS, no SUAS e no SISAN.

Entrada pelo SUAS (Assistência Social)

➢ **Acesso Inicial (Porta de Entrada)**: O indivíduo/família chega à porta de entrada do SUAS;

➢ **Verificação da TRIA**: Por meio do Prontuário SUAS, que possui acesso ao Cadastro único, o profissional da assistência social checa se a pessoa já respondeu à TRIA, por meio da marcação no bloco 3.14.

➢ **Se ainda NÃO respondeu à TRIA**: Paralelamente ao atendimento previsto no âmbito do SUAS para as vulnerabilidades sociais identificadas, é feito o direcionamento da pessoa ao SUS para receber a aplicação da TRIA, permitindo a integração com o Cadastro Único e o monitoramento longitudinal (com previsão de reaplicação a cada 3 a 12 meses dependendo da resposta).

➢ **Se já respondeu à TRIA**: Segue-se para o atendimento no ponto de direcionamento do SUAS.

➢ **Atendimento no SUAS**: Paralelamente à verificação sobre a TRIA, o indivíduo é direcionado ao ponto de direcionamento do SUAS, A inclusão da família é realizada nas ofertas públicas, garantindo o atendimento nos serviços e programas do SUAS selecionados para o FLIA.

➢ **Direcionamento para o SISAN**: o ponto de direcionamento do SUAS compartilha as informações dos indivíduos atendidos — por meio do instrumento de comunicação pactuado — com o ponto de direcionamento do SISAN, para viabilizar o acesso às ofertas e equipamentos de SAN no território.

Entrada pelo SISAN (Segurança Alimentar e Nutricional)

➢ **Acesso Inicial (Porta de Entrada)**: A pessoa busca atendimento em equipamentos públicos de SAN e abastecimento, como Cozinhas Solidárias/Comunitárias, Restaurantes Populares ou programas locais de assistência alimentar/pontos de distribuição de cestas básicas/alimentos/refeições;.

➢ **Atendimento no SISAN**: No ponto de direcionamento do SISAN, o indivíduo tem seus dados registrados e é incluído nas ofertas públicas do SISAN, selecionadas para o FLIA;

➢ **Direcionamento para o SUAS**: O ponto de direcionamento do SISAN direciona as informações/pessoas para o ponto de direcionamento do SUAS. No SUAS, por meio do Prontuário SUAS, que possui acesso ao Cadastro único, o profissional da assistência social checa se a pessoa já respondeu à TRIA, por meio da marcação no bloco 3.14. Se ainda não respondeu à TRIA, deve ser feito o direcionamento da pessoa para a Atenção Primária à Saúde - SUS, após atendimento no SUAS, para que o profissional aplique a TRIA, permitindo a integração com o Cadastro Único e o monitoramento longitudinal (com previsão de reaplicação a cada 3 a 12 meses dependendo da resposta).

- Obs: No ponto de direcionamento do SISAN sugere-se parceria com o Consea para identificação precoce de eventuais dificuldades que as pessoas possam enfrentar na porta de entrada, no encaminhamento e no atendimento, e para a construção conjunta de estratégias para qualificar a implementação do Protocolo. Ademais, a partir desse acompanhamento, o conselho pode propor responsabilidades conjuntas com a sociedade civil em todo o fluxo, incluindo recomendações quanto ao processo de ampliação da oferta de políticas da cartografia. Esta mesma articulação é sugerida entre os conselhos de assistência social e saúde com seus respectivos pontos de direcionamento.

3. Síntese da Dinâmica do Fluxo

O **SUS** atua como a porta principal de **rastreio epidemiológico** do risco de Insegurança Alimentar (via TRIA e integração ao Cadastro Único).

O **SUAS** garante a **proteção social, inclusão no Cadastro único e em unidades, programas, benefícios e serviços** prioritários.

O **SISAN** garante **acesso à alimentação, por meio dos equipamentos e programas** prioritários.

Independentemente da porta de entrada, o objetivo do fluxo é fazer com que a pessoa seja atendida pelos três sistemas, garantindo a aplicação da TRIA para o monitoramento da superação da situação de fome e para sinalizar a necessidade de priorizar aquela pessoa no acesso a equipamentos, programas, serviços e benefícios, por meio da marcação no Cadúnico.

O fluxo de atendimento constitui uma estratégia de inclusão e proteção social que permite ao Estado aproveitar o contato já estabelecido por uma pessoa em situação de risco de insegurança alimentar com qualquer serviço público para acolhê-la, identificar suas necessidades e promover sua inclusão, de forma mais permanente, na rede de proteção social. Em vez de exigir que o cidadão percorra diferentes espaços e serviços para acessar aquilo que lhe é de direito, o fluxo busca articular os equipamentos, programas, serviços e benefícios do SUS, do SUAS e do SISAN, fazendo com que a porta de entrada encontrada pelo cidadão seja também uma porta de acesso à proteção social. Dessa forma, o Estado reconhece a situação de vulnerabilidade, aciona as respostas disponíveis e estabelece conexões entre as políticas públicas, fortalecendo uma rede capaz de acompanhar e proteger as pessoas e famílias. Essa integração concretiza a missão fundamental do SISAN: articular e integrar políticas, programas e ações públicas para garantir, de forma efetiva e contínua, o direito humano à alimentação adequada.

4. Metodologia proposta para a pactuação do FLIA pelas CAISANs

Neste tópico, apresentamos uma proposta metodológica para apoiar as Caisans na pactuação do Fluxo Integrado de Atendimento (FLIA) e na definição de estratégias de priorização de pessoas em risco de insegurança alimentar no acesso a ofertas públicas selecionadas.

A orientação é que a CAISAN seja o espaço de coordenação e pactuação destes processos, por meio da realização das seguintes atividades, que contarão com o apoio do(a) articulador(a) estadual:

(1) uma pré-oficina, com a participação dos membros da CAISAN e de representantes do Consea, para construir uma proposta inicial que contenha os elementos essenciais do fluxo, adequados à realidade local; e

(2) uma oficina ampliada, reunindo outros atores relevantes para a implementação do Protocolo BSF, com o objetivo de avaliar, complementar e pactuar o FLIA a partir da proposta elaborada na pré-oficina.

4.1. Pactuação Municipal

- **Pré-oficina:**

A pré-oficina tem como objetivo iniciar a construção do Fluxo Local Integrado de Atendimento (FLIA), a partir da realidade, dos procedimentos, das ferramentas e dos recursos já disponíveis no município. Para isso, sugere-se que, inicialmente, seja apresentada aos membros da CAISAN e aos representantes do Consea a lógica do FLIA no âmbito do Protocolo Brasil Sem Fome, destacando sua utilidade pública, o desenho proposto pelo Governo Federal, com os quatro elementos essenciais que estruturam o fluxo, que constitui um ponto de partida para que cada município construa seu próprio fluxo de acordo com suas necessidades e capacidades.

Nesse encontro, os membros da CAISAN, que representam os 3 sistemas, deverão discutir: (i) possíveis portas de entrada para o atendimento; (ii) pontos de direcionamento das pessoas identificadas em risco de insegurança Alimentar; (iii) instrumentos e canais de comunicação entre esses pontos; e (iv) as ofertas públicas identificadas na cartografia sob sua gestão que poderão compor a cesta de políticas públicas do fluxo.

A participação do controle social, por meio de representantes da sociedade civil no Consea ou de representantes dos conselhos de saúde e de assistência social é fundamental para qualificar essa construção a partir da realidade vivenciada nos territórios. Esses representantes poderão contribuir para identificar barreiras de acesso às políticas públicas, lacunas ou ausências de ofertas já conhecidas e outros fatores que possam dificultar o atendimento da população prioritariamente alcançada pelo Protocolo BSF. Também poderão contribuir para a definição de parâmetros e momentos de escuta, acompanhamento e monitoramento do fluxo, de modo a identificar precocemente dificuldades em sua implementação e produzir subsídios e recomendações para seu aprimoramento.

Ao final da pré-oficina, espera-se que seja elaborado um protótipo do FLIA, construído a partir das ofertas, procedimentos e instrumentos existentes e dos recursos disponíveis no município, mas já orientado pelas necessidades e pelas experiências da população que deverá ser prioritariamente atendida. Esse protótipo servirá como base para a oficina ampliada, na qual o fluxo poderá ser complementado, ajustado e pactuado com os demais atores envolvidos na implementação do Protocolo BSF.

- **Segunda Reunião: Oficina Presencial**

Na oficina presencial do FLIA, a ser coordenada pela CAISAN, os participantes deverão avaliar a sugestão construída na pré-oficina, definindo por fim quais serão as **portas de entrada**, os **pontos de direcionamento** e os **instrumentos de comunicação** entre esses pontos, além de selecionar as **ofertas públicas da cartografia que comporão a cesta do fluxo**. Entende-se que as estratégias de priorização para o acesso e acompanhamento nessas ofertas, poderão ser objeto de reuniões bilaterais entre os setores em momento posterior.

É fundamental assegurar na oficina a participação de gestores e equipes técnicas das pastas de Saúde, Assistência Social e Segurança Alimentar e Nutricional, englobando a Atenção Primária à Saúde (a exemplo dos ACS), a Proteção Social Básica do SUAS (como os assistentes sociais do CRAS) e os profissionais atuantes nos equipamentos públicos de SAN e abastecimento. Recomenda-se também a presença de conselheiros da sociedade civil do Consea municipal e dos conselhos de Saúde e Assistência Social, ou de lideranças da sociedade civil organizada, onde os conselhos não estiverem constituídos, haja vista seu conhecimento sobre as necessidades e demandas do território.

Por fim, entende-se que a escuta de usuários das ofertas dos 3 sistemas, no processo de definição dos elementos essenciais do FLIA se torna indispensável. Por isso, o convite de usuários de diferentes perfis, sobretudo públicos prioritários, para a oficina, ajudará a torná-la mais coerente e aderente ao objetivo do Fluxo.

Recomenda-se que a atividade tenha a duração mínima de dois turnos. O primeiro momento contará com a apresentação do protótipo do FLIA estruturado na pré-oficina. Nesse momento serão expostos os 4 elementos essenciais que compõem o FLIA para, em seguida, se iniciar a pactuação acerca de cada um desses elementos aplicados à realidade local. O detalhamento da proposta para a condução da oficina se encontra a seguir, podendo o mesmo ser adaptado em acordo com os articuladores estaduais e CAISANs.

Passo a passo para o município conduzir Oficina Intersetorial para Construção do FLIA

Informações Gerais e Parâmetros Organizacionais

- Coordenação: CAISAN Local (Estadual ou Municipal) ou grupo de secretarias que representam os 3 Sistemas (SUS, SUAS e SISAN) no município.
- Duração Recomendada: 2 turnos (8 horas).
- Composição do Grupo:
    - Gestores(as) dos órgãos responsáveis pelas Políticas de Saúde, Assistência Social e Segurança Alimentar e Nutricional -SAN.
    - Equipes técnicas operacionais: Atenção Primária à Saúde - APS, Proteção Social Básica (SUAS) e profissionais dos equipamentos públicos de SAN e abastecimento (SISAN) e dos programas de SAN;.
    - Representantes do Consea estadual e/ou municipal e demais conselhos de assistência social e saúde, ou da sociedade civil organizada (em casos onde os conselhos ainda não existam).

Alinhamento Conceitual e Apresentação do Fluxo

Passo 1: Abertura e Contextualização

- Alinhamento conceitual com apresentação do papel do FLIA no Protocolo Brasil Sem Fome;
- Apresentação dos 4 Elementos Essenciais do FLIA que serão posteriormente parametrizados na realidade local: Portas de Entrada; Pontos de Direcionamento; Instrumentos de Comunicação; Cesta de Políticas;
- Apresentação do protótipo do FLIA construído na pré-oficina;

Passo 2: Pactuação Prática e Aplicação à Realidade Local

A partir deste momento, os participantes trabalharão na definição dos elementos do fluxo para o seu território, percorrendo as etapas abaixo:

Etapa 1: Mapeamento das Portas de Entrada Locais

- Objetivo: Definir ou reconhecer por onde a população em risco de IA acessará cada sistema no município.
- Critérios de seleção: o SUS, o SUAS e o SISAN possuem equipamentos/unidades previamente definidos que atuam como portas de entrada para seus respectivos sistemas. A gestão municipal desses sistemas deverá, em colaboração com o controle social, escolher dentre essas as que serão portas de entrada para o FLIA. Nesse contexto, uma pessoa que acessar qualquer uma dessas portas de entrada poderá ser acompanhada simultaneamente pelos três sistemas por meio do FLIA.
- Questão-Chave: Quais UBS/USF, CRAS/CREAS, Cozinhas Solidárias ou Restaurantes Populares ou outros locais podem funcionam de fato como portas de entrada de pessoas em risco de insegurança alimentar no nosso território?

Etapa 2: Definição dos Pontos de Direcionamento

- Objetivo: Identificar os responsáveis e os locais (pessoa, órgão, departamento, diretoria ou setor) em cada sistema - SUS, SUAS e SISAN -, encarregados de receber, consolidar e enviar as informações dos indivíduos identificados em risco.
- Questão-Chave: Qual setor ou equipamento dentro de cada sistema assumirá a função de ponto de direcionamento intersetorial?
- Sugestão: Pensar, em colaboração com o controle social, em quais ofertas públicas comporão o FLIA pode trazer luz sobre quais serão os pontos de direcionamento mais viáveis para a realidade local. Sugere-se trabalhar de forma incremental, iniciando com um núcleo de ofertas e, havendo disponibilidade, incorporar outras ofertas posteriormente ao fluxo.

Etapa 3: Pactuação dos Instrumentos de Comunicação

- Objetivo: Estabelecer o meio pelo qual os dados e informações das pessoas que estão em risco de insegurança alimentar serão compartilhados entre os pontos de direcionamento/setores envolvidos/controle social. Exemplos: SEI, formulários, sistemas virtuais ou fichas físicas. Tais instrumentos poderão ser instituídos especificamente para a operacionalização do fluxo ou, quando pertinente, utilizar mecanismos já existentes e adotados pelos sistemas envolvidos.
- Critério de Seleção: Validar quais ferramentas digitais ou físicas já estão disponíveis no município/estado para garantir o envio regular dos dados entre os pontos sem gerar retrabalho burocrático.
- Questão-Chave: Qual canal viável utilizar (SEI, e-mail padronizado, formulário online, prontuário eletrônico ou ficha física) para garantir o fluxo contínuo e sem perda de dados?
- Observação sobre o SUAS: Atualmente o Prontuário Eletrônico do SUAS dispõe do Formulário de Controle de Encaminhamentos, cuja modalidade de inclusão permite o registro detalhado e estruturado das informações do atendimento e encaminhamento. Ao acionar essa funcionalidade, o sistema solicita a identificação nominal da pessoa ou pessoas atendidas, a data em que o atendimento foi realizado e o nome do técnico responsável pelo registro. Em seguida, é possível especificar-se a área de destino, o órgão e a unidade para a

qual a demanda está sendo direcionada, contando também com o campo denominado outros para o detalhamento de instituições não listadas previamente.

O compartilhamento de dados e informações decorrente deste fluxo deverá observar as disposições da Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD – Lei nº 13.709/2018), limitando-se ao mínimo necessário para a execução das ações de identificação, encaminhamento e acompanhamento das pessoas em situação de risco de insegurança alimentar, devendo ser adotadas medidas administrativas e técnicas que garantam a segurança, a confidencialidade e o uso adequado das informações compartilhadas.

Etapa 4: Seleção da cesta de políticas do Fluxo

- Objetivo: Escolher, a partir da Cartografia de Respostas Locais, um conjunto delimitado de ofertas públicas (quantidade específica de programas, equipamentos, serviços e benefícios) para compor o FLIA.
- Questão-Chave: Dentre as ofertas públicas mapeadas, quais são as mais eficazes e com capacidade de resposta imediata para compor a nossa cesta inicial?
- Sugere-se levar em consideração os seguintes aspectos na seleção:
    - Capacidade Operacional: Recomenda-se não incluir todas as políticas da Cartografia de uma só vez. Deve-se priorizar as ofertas com maior capacidade de resposta e impacto na saída da situação de risco de insegurança alimentar, que apresentem viabilidade orçamentária, estrutural e de atendimento. A inclusão de novas ofertas poderá ocorrer de forma gradual, conforme a consolidação dos instrumentos de comunicação e pontos de direcionamento. O controle social poderá apoiar na identificação dessas ofertas e suas capacidades, em especial aquelas de iniciativa da sociedade civil.
    - Interseccionalidade e Grupos Prioritários: A seleção deve contemplar ofertas capazes de atender, além do público em risco de insegurança alimentar, outros grupos em situação de maior vulnerabilidade e violação de direitos, como famílias quilombolas, indígenas, de catadores de material reciclável e pessoas em situação de rua, conforme a Portaria MDS nº 897/2023 apresenta.
    - Articulação Intersetorial (SISAN): Ofertas públicas de setores como agricultura, pesca, educação e inclusão socioeconômica, não vinculadas diretamente ao SUS ou ao SUAS, devem integrar a cesta do SISAN, tendo em vista o caráter intersetorial do sistema.
    - Parceria com a Sociedade Civil: Recomenda-se mapear e selecionar, em colaboração com o controle social, de 3 a 5 iniciativas da sociedade civil com capacidade operacional de atendimento, visando pactuar com as organizações responsáveis, fluxos de orientação/direcionamento das pessoas atendidas pelo fluxo. Deve-se priorizar Cozinhas Solidárias e organizações com histórico consolidado, ampla abrangência e atuação marcante em territórios de alta vulnerabilidade e em conformidade com os princípios e diretrizes do Sisan.

4.2. Produto Esperado

Ao término da oficina, a Caisan municipal deverá consolidar o Fluxo Integrado de Atendimento Local (FLIA), formalmente pactuado entre SISAN, SUS e SUAS, contendo as portas de entrada validadas, o mapa dos pontos de direcionamento, os instrumentos de comunicação e a cesta de ofertas públicas do território.

A pactuação será formalizada por meio de uma Ata da Oficina, assinada pelos participantes, que registrará a validação de todos os elementos do FLIA. Com base nas

informações consolidadas e validadas na ata, os pontos focais da CAISAN municipal, com o apoio do(a) articulador(a) estadual, deverão elaborar o desenho do FLIA na aba "Fluxo Integrado de Atendimento" da Plataforma do Protocolo BSF. Os responsáveis receberão uma formação sobre o processo de elaboração e o uso das ferramentas necessárias. Após sua pactuação, o FLIA deverá ser divulgado em linguagem acessível às equipes das portas de entrada e à população do território.

Para dar segurança jurídica ao Fluxo Integrado de Atendimento Local (FLIA), recomenda-se formalizar a pactuação entre o SISAN, o SUS e o SUAS por meio de um ato normativo municipal. Essa medida fortalece o compromisso das equipes técnicas das diferentes secretarias com a implementação das ações previstas no fluxo. A escolha do instrumento normativo deve considerar a estrutura de governança do município. Recomenda-se que os municípios que dispõem de CAISAN Municipal constituída, publique uma Resolução da Caisan, enquanto aqueles que não formalizaram sua Câmara, normatize o Fluxo por meio de portaria intersetorial assinada pelos gestores responsáveis pelo Sus, pelo Suas e pelo Sisan. Em ambos os casos, o ato normativo deverá formalizar a aprovação do desenho do FLIA e definir os compromissos e as responsabilidades compartilhadas entre os setores envolvidos.

5. Estratégias de Priorização

As CAISANs estaduais e municipais poderão desenvolver estratégias de priorização para pessoas em risco de IA em ofertas públicas sob gestão estadual e municipal selecionadas dentre aquelas inseridas na Cartografia de Respostas Locais do estado e município. No âmbito estadual, essa pactuação poderá ser feita em reunião da CAISAN específica para o tratamento do tema, encabeçada pela Secretaria Executiva e apoiada pelos articuladores estaduais, e por meio de reuniões bilaterais com os setores que gerem as ofertas públicas escolhidas. Nos municípios, após a definição das ofertas públicas do FLIA na oficina supracitada, a CAISAN municipal poderá mobilizar os setores ligados às ofertas públicas escolhidas para iniciar as tratativas em torno da criação de estratégias de priorização. Em ambos casos devem ser observados os seguintes pontos:

- **Objetivo da pactuação:** Definir as regras e mecanismos de priorização de acesso para as famílias com marcação de risco de IA na TRIA/CadÚnico. O controle social pode apoiar a identificação das dificuldades para implementação e contribuir com subsídios a partir das especificidades locais.
- **Conceito de Prioridade:** Estabelecer a priorização de pessoas em risco de IA em uma oferta pública não as isenta do cumprimento dos requisitos formais do programa, tampouco significa preterir outros públicos já prioritários. Trata-se de incluir a pessoa em risco de IA no rol de grupos prioritários elegíveis daquela política, respeitando-se os critérios normativos vigentes.
- **Questão-Chave:** Como garantir que a pessoa com risco de IA, sinalizado na TRIA, tenha prioridade no acesso ou acompanhamento nas ofertas públicas selecionadas para o FLIA?

Como referência de aplicação desse mecanismo no âmbito federal, destaca-se o Programa Bolsa Família (PBF). A Portaria MDS nº 1.907, de 8 de julho de 2025, incluiu as famílias com indivíduos identificados pelo Ministério da Saúde em situação de risco para insegurança alimentar no rol de grupos pré-habilitados em condição de maior vulnerabilidade social — garantindo-lhes prioridade para ingresso no programa. O quadro abaixo traz um exercício usando o PBF para exemplificar a construção das estratégias de priorização (quadro 2):

Oferta Pública	**Estratégia para priorização**	**O que é necessário para implementar a estratégia?**
Programa Bolsa Família	Inclusão das famílias com pessoas em situação de risco de insegurança alimentar como grupo de atendimento prioritário para o ingresso no Programa Bolsa Família.	Alteração de normativo A Portaria MDS nº 1.097, publicada em 8 de julho de 2025 pelo Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome, incluiu as famílias com pessoas em situação de risco de insegurança alimentar como grupo de atendimento prioritário para o ingresso no Programa Bolsa Família a partir da folha de pagamento de julho de 2025.
Tipo de priorização		**Aplicação**
Inclusão na oferta pública		Exemplo: Entre as pessoas habilitadas com perfil de beneficiário, terão prioridade de inclusão no programa/serviço/benefício aquelas que apresentarem a marcação de risco de IA no CadÚnico. Exemplo: Bolsa Família - pessoas em risco de IA são priorizadas no acesso
Atendimento/ acompanhamento		Entre os beneficiários do Programa/serviço/benefício, aqueles com marcação de risco de IA serão priorizados no acompanhamento.

Um resumo das atividades propostas pode ser verificado na imagem abaixo:

Figura 20 - **Proposta de condução do processo de construção do FLIA pelas Caisans**



Fonte: elaboração própria.

TÓPICO 6 - Monitoramento da implementação do Protocolo BSF - Metodologia

O arcabouço normativo e institucional do SISAN estabelecido na Lei nº 11.346/2006 (LOSAN) e regulamentado pelo Decreto nº 7.272/2010, consolida o monitoramento contínuo das políticas públicas como pilar indispensável para a governança intersetorial e garantia do Direito Humano à Alimentação Adequada. Segundo esse marco normativo-institucional, cabe à CAISAN Nacional a articulação governamental para coordenar, pactuar e avaliar o Plano Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional, integrando os dados e ações das diferentes pastas ministeriais e esferas federativas.

Desdobrando essa competência institucional no âmbito do Protocolo BSF, a Portaria MDS nº 1.148, de 23 de janeiro de 2026, estabelece expressamente em seu Art. 1º, § 1º, VI, que cabe à Secretaria Executiva da CAISAN Nacional desenvolver e pactuar a metodologia de monitoramento do Protocolo Brasil Sem Fome, promovendo um diálogo permanente tanto com as Câmaras Intersetoriais estaduais e municipais quanto com o Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (CONSEA).

Por sua vez, como será melhor explorado no Tópico 7, o CONSEA também desempenha papel central no monitoramento do Protocolo BSF. De acordo com a Portaria MDS nº 1.148/2026, os Conseas exercem o controle social do Protocolo em cada esfera de governo. A atuação desses conselhos deve articular o monitoramento das ações, a mobilização política, a escuta da sociedade e a convergência do Protocolo com o DHAA e os preceitos da PNSAN.

É a partir dessa convergência entre a gestão intersetorial das CAISANs, e o controle social exercido pelos Conseas que se estrutura a sétima etapa operacional do Protocolo BSF, que compreende o acompanhamento contínuo das ações nos territórios. Cabe às CAISANs, na condição de instâncias de gestão intersetorial, a coordenação executiva do acompanhamento dos resultados alcançados nos territórios. Aos Conseas, como espaços legítimos de participação social, compete atuar em conjunto com a gestão na proposição de alternativas para a superação dos desafios operacionais, avaliação dos impactos gerados e emissão de manifestações formais sobre os aprimoramentos devidos. Essa dimensão dialógica com o Conselho qualifica o processo democrático e viabiliza a escuta ativa da sociedade civil, garantindo que o monitoramento oriente as entregas públicas ao público prioritário e alcance a eficácia esperada no combate à fome.

No tocante à atuação das CAISANs, o monitoramento do Protocolo BSF abrange dois eixos complementares e simultâneos, que se diferenciam pelo lócus de coordenação e pelos dados analisados.

1. Âmbito Federal

A estrutura de implementação do Protocolo Brasil Sem Fome organiza-se em três níveis federativos integrados, cujas atribuições operacionais e de gestão conectam a coordenação nacional à execução nos municípios.

No âmbito nacional, a coordenação da estratégia é exercida pelo Núcleo do Protocolo BSF, alocado na Secretaria Extraordinária de Combate à Pobreza e à Fome (SECF/CAISAN Nacional). Esse Núcleo conduz o diálogo federativo, fornece diretrizes, monitora o avanço das etapas e reporta seus resultados. Ele lidera o Grupo de Trabalho do Protocolo BSF (GT), composto por representantes do SUS, SUAS, SISAN, além de convidados como o CONSEA Nacional, cuja função é executar o Plano de Implementação, pactuar formas de apoio intersetorial e elaborar materiais de formação, como o Guia de Implementação e o Curso Virtual. Para viabilizar a gestão em campo, o Núcleo oferece suporte às instâncias estaduais alocando e acompanhando os Articuladores Estaduais, trabalho que é supervisionado por meio dos Articuladores Regionais. Ainda no âmbito da CAISAN Nacional encontra-se o Comitê Gestor do Plano Brasil sem Fome, responsável por coordenar a execução, o acompanhamento, o monitoramento e a avaliação do Plano Brasil sem Fome, no qual se integra o Protocolo BSF.

No âmbito estadual, as CAISANs Estaduais formalizaram a adesão ao Protocolo, mediante Termo de Aceite assinado por suas presidências, passando a acompanhar a execução nos municípios prioritários do estado e a enviar relatórios trimestrais de monitoramento diretamente à CAISAN Nacional. Inseridos nessas instâncias estaduais, atuam os Articuladores Estaduais contratados pela SECF. Cabe a eles prestar assessoria direta em campo, auxiliando na adesão dos municípios ao SISAN, na mobilização intersetorial e na confecção da Cartografia de Respostas Locais e dos Fluxos Integrados de Atendimento, além de reportar informações às esferas superiores.

No âmbito municipal, a CAISAN local consolida a adesão formalizada pelo Chefe do Poder Executivo local e assume a coordenação da execução do Plano de Trabalho. Com o apoio dos articuladores estaduais esta instância articula as secretarias municipais para a elaboração da Cartografia de Respostas Locais e do Fluxo Integrado de Atendimento, orienta e apoia as equipes de ponta no território e envia os relatórios trimestrais de progresso à CAISAN Estadual. Esse desenho pode ser visualizado na figura abaixo:

Figura 21 - **Desenho de implementação do Protocolo Brasil Sem Fome**



Fonte: elaboração própria.

Para fins de acompanhamento do processo de implementação do Protocolo BSF nos municípios, a CAISAN Nacional desenvolveu um fluxo de gestão envolvendo os(as) Secretários(as) Executivos das CAISANs estaduais e municipais, Articuladores(as) Regionais da região Norte, Nordeste e Centro-Sul e Articuladores(as) Estaduais. Este fluxo implementado se propôs a atender os seguintes objetivos:

1. Possibilitar diálogo contínuo com as Secretarias Executivas das Caisans estaduais para qualificar o acompanhamento da atuação dos Articuladores Estaduais;
2. Possibilitar o monitoramento das etapas do Plano de Trabalho do Protocolo junto aos(às) Articuladores(as) Regionais, buscando aprimorar as estratégias de implementação;
3. Possibilitar o diálogo direto com os(as) Articuladores(as) Estaduais para coletar as principais demandas municipais e dificuldades identificadas durante as visitas no cumprimento das etapas do Protocolo BSF, buscando qualificar os processos de trabalho.

Nesse sentido, estabeleceu-se as seguintes reuniões:

a. Reuniões Bimestrais entre a SECF, Articuladores(as) Estaduais, CAISANs e Articuladores Regionais. Espaço para disseminação de orientações e recebimento de feedbacks das etapas desenvolvidas.
b. Reuniões Trimestrais entre a SECF, Articuladores(as) Regionais e Secretários(as) Executivos. Espaço para escuta, avaliação, acordos coletivos e fornecimento de orientações.

c. Reuniões Mensais entre a SECF e Articuladores(as) Regionais. Espaço para alinhamento, repasse, monitoramento e fornecimento de orientações.

Ainda na esteira das ações de acompanhamento do Protocolo BSF, a Diretoria de Vigilância da CAISAN Nacional (DGVigisan) está encarregada da análise quantitativa do alcance dos seus resultados (indicadores de resultados). A análise prevê uma comparação dos cenários municipais antes e depois da implementação das etapas operacionais do Protocolo BSF, articulando as seguintes fontes e ferramentas:

- **Cruzamento de Bases Nacionais**: Utilização dos dados da ferramenta TRIA, do Cadastro Único e dos registros de políticas públicas federais;
- **Dados da Plataforma do Protocolo BSF**: Consolidação das informações das Cartografias de Respostas Locais e dos Fluxos Integrados de Atendimento para analisar a capacidade local de identificação e encaminhamento das pessoas em risco de IA.

O Quadro 3 abaixo apresenta o detalhamento dos objetos de monitoramento, metodologias, fontes e periodicidade de referência. As entregas dos relatórios da DGVigisan seguirão o seguinte cronograma:

- **Linha de Base (Pré-implementação)**: Divulgação dos dados de referência anteriores ao início da execução nos municípios (mês de referência: **fevereiro de 2026**).
- **Avaliação Intermediária**: Segunda medição dos indicadores municipais, prevista para **setembro de 2026**., quando se completa os primeiros seis meses de implementação do Protocolo.

2. Âmbito Estadual e Municipal

Ao fim do ciclo da primeira etapa de implementação, previsto para dezembro de 2026, as CAISANs estaduais e municipais, em colaboração com os respectivos Conseas, deverão realizar uma reunião de avaliação geral do processo de implementação do Protocolo BSF, a fim de avaliar os desafios e avanços observados no período, como também apontar perspectivas futuras para aprimoramento da estratégia. A CAISAN Nacional disponibilizará um formulário de monitoramento dos indicadores de implementação que deverá ser preenchido a partir dos subsídios colhidos nessa reunião avaliativa. O formulário, a ser preenchido pelas CAISANs estaduais e municipais, mapeará qualitativamente os desafios operacionais, os avanços institucionais e os processos para desenvolvimento das entregas consolidadas, incluindo a Cartografia de Respostas Locais, o Fluxo Integrado de Atendimento (FLIA) e, quando existente, as estratégias de priorização de indivíduos em risco de insegurança alimentar nas ofertas públicas. O preenchimento do formulário será realizado com o suporte dos articuladores do Protocolo BSF, lotados nas CAISANs estaduais, levando em conta as ações realizadas no período proposto, que contribuíram para consolidação da Protocolo nos territórios.

Em suma, a DGVigisan monitora os indicadores de resultados do Protocolo BSF, enquanto os indicadores de implementação serão coletados e avaliados por meio do formulário de monitoramento supracitado. Aqui se dispõe uma diferenciação entre os mesmos:

Indicadores de Implementação (ou de Monitoramento de Processo):

- O que avaliam: O andamento prático, os avanços institucionais, os desafios operacionais do processo de implementação da estratégia nos territórios e as entregas previstas.

- Exemplos: elaboração das entregas como a Cartografia de Respostas Locais e o Fluxo Integrado de Atendimento - FLIA

Indicadores de Resultado (ou de Linha de Base / Intermediários):

- O que avaliam: As medições quantitativas de referência e o impacto ou a evolução da situação que o Protocolo BSF se propõe a transformar (neste caso, dados de referência anteriores ao início da execução e a segunda medição dos indicadores municipais alcançada a cada semestre).

- Exemplo: Famílias que deixaram de estar em risco de INSAN após atendimento intersetorial.

Quadro 3 - Monitoramento quantitativo dos indicadores de resultado do Protocolo BSF no nível federal

	O que monitorar	Como monitorar	Metodologia	Fonte da informação	Período de referência	Observações
1	Cobertura da TRIA no município	Número de domicílios do município que responderam a TRIA/ Total de domicílios do município cadastrados na Atenção Primária Básica	Análise descritiva	Extração da base do MS compartilhada com o MDS	Mensal	
2	Famílias identificadas em risco de insegurança alimentar pela TRIA	Número de domicílios que responderam afirmativamente às duas perguntas da TRIA/Total de domicílios que responderam à TRIA	Análise descritiva	Extração da base do MS compartilhada com o MDS	Mensal	Para efeitos de monitoramento, "famílias" (CadÚnico) serão equiparadas a "domicílios" (TRIA)
3	Famílias identificadas em IA pela TRIA que foram incluídas no CadÚnico	Número de famílias identificadas em risco de INSAN pela TRIA e incluídas no CadÚnico/Total de famílias que identificadas em risco de INSAN pela TRIA	Análise longitudinal	Extração da base do MS compartilhada com o MDS Base do CadÚnico	Mensal	A análise dos dado não atesta que a inclusão de famílias identificadas em IA no CadÚnico ocorreu necessariamente como resultado de busca ativa
4	Incidência de reaplicação da TRIA	Número de famílias identificadas em risco de INSAN pela TRIA que responderam novamente à TRIA entre 3 e 6 meses depois	Análise longitudinal	Extração da base do MS compartilhada com o MDS	Mensal	

	O que monitorar	Como monitorar	Metodologia	Fonte da informação	Período de referência	Observações
		da identificação de INSAN/Total de famílias que identificadas em risco de INSAN pela TRIA				
5	Famílias que deixaram de estar em risco de INSAN após atendimento intersetorial	Número de famílias identificadas em risco de IA pela TRIA na primeira entrevista e identificadas em SAN na última entrevista disponível/ Número de famílias identificadas em risco de IA pela TRIA na primeira entrevista e que responderam novamente à TRIA no período de referência	Análise longitudinal	Extração da base do MS compartilhada com o MDS	Mensal	"Atendimento intersetorial" deve ser entendido como "entrada da família no CadÚnico" (ou "entrada da família no Bolsa Família")
6	Famílias que passaram a acessar programas, serviços, benefícios e equipamentos mapeados na Cartografia e organizados no Fluxo, em função	Número de famílias identificadas em risco de IA pela TRIA e que *não* estavam incluídas em programas, serviços etc. na primeira entrevista e que estavam incluídas em programas, serviços etc. na última entrevista disponível /Total de famílias identificadas em risco de INSAN na primeira entrevista e que *não*		Extração da base do MS compartilhada com o MDS	Mensal	Ofertas públicas consideradas: CadÚnico, Bolsa Família, BPC e Auxílio Gás, PAA, Fomento, Cisternas, dentre outros.

	O que monitorar	Como monitorar	Metodologia	Fonte da informação	Período de referência	Observações
	da marcação de risco de IA	estavam incluídas em programas, serviços etc. na primeira entrevista/ Total de famílias identificadas em risco de IA pela TRIA que não estavam incluídas em programas, serviços etc. na última entrevista disponível.				
7	Existência de políticas, programas, planos ou instrumentos normativos municipais voltados à Segurança Alimentar e Nutricional.	Levantamento do número de municípios que possuem instrumentos formais de política de SAN (leis, decretos, planos municipais, programas ou estruturas institucionais).	Análise descritiva	Cartografias de Respostas Locais		

Fonte: elaboração própria.

Em relação ao elemento 6 do Quadro 3, que diz respeito a 'Famílias que passaram a acessar programas, serviços, benefícios e equipamentos mapeados na Cartografia e organizados no Fluxo, em função da marcação de risco de IA', estados e municípios que possuírem programas próprios que criaram oficialmente estratégias de priorização para pessoas em risco de IA, poderão integrar seus dados à base nacional do Protocolo BSF. Para efetivar essa integração por sinalização do ente federativo, as bases locais devem conter, obrigatoriamente:

1. O número total de famílias incluídas ou priorizadas no programa local;
2. A data de ingresso da família no benefício/ação;
3. Um identificador único da família (ex.: CPF da pessoa de referência).

TÓPICO 7 - Controle Social no contexto do Protocolo BSF

1. Políticas de Segurança Alimentar e Nutricional na Perspectiva do Direito Humano à Alimentação Adequada

O Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA) como referência

As políticas de Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) devem ser formuladas, implementadas e monitoradas como instrumentos de realização do Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA). Essa abordagem reconhece as pessoas não como beneficiárias passivas, mas como sujeitos ativos de direitos, atribuindo ao Estado obrigações para a realização progressiva do DHAA: respeitar, proteger, promover e prover. Por outro lado, esses sujeitos cumprem papel fundamental de acompanhar e monitorar as políticas de SAN para que reflitam efetivamente as realidades e demandas locais de acesso justo e adequado à alimentação saudável.

O Estado deve[4]...

Respeitar: requer que o Estado não tome quaisquer medidas que resultem no bloqueio à realização do DHAA;

Proteger: o Estado deve proteger os sujeitos de direito contra ações de terceiros que violem o DHAA;

Promover: o Estado deve criar condições que permitam a realização efetiva do DHAA;

Prover: o Estado deve prover alimentos diretamente a indivíduos ou grupos incapazes de obtê-los por conta própria.

Princípios e diretrizes do Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (SISAN) e da Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional - PNSAN

A abordagem de direitos humanos está inscrita no próprio marco legal da segurança alimentar e nutricional. A Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional2 (Losan) estabelece como princípios do Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (SISAN) a universalidade e a equidade no acesso à alimentação adequada, sem qualquer espécie de discriminação; a preservação da autonomia e o respeito à dignidade das pessoas; a participação social na formulação, execução, acompanhamento, monitoramento e controle das políticas e planos de SAN em todas as esferas de governo; e a transparência dos programas, das ações e dos recursos públicos e privados, cabendo ao Estado a responsabilidade pela concretização do DHAA.

[4] Burity, V. et al. Direito Humano à Alimentação Adequada no Contexto da Segurança Alimentar e Nutricional. Brasília, DF: ABRANDH, 2010.

Além desses princípios, a Losan definiu como diretrizes do SISAN a intersetorialidade das políticas, a descentralização das ações em regime de colaboração entre as esferas de governo, o monitoramento da situação alimentar e nutricional, a conjugação de medidas imediatas de acesso com ações que ampliem a capacidade de subsistência autônoma da população, e a articulação entre orçamento e gestão. O SISAN assegura ainda espaços legítimos para efetivar a participação e o controle social: as conferências e os conselhos, em todas as esferas de governo (nacional, estadual, distrital e municipal). A sociedade civil, representada nesses espaços, acumula a responsabilidade de verificar o cumprimento dos compromissos estatais e manifestar-se formalmente, por meio do Conselho, sobre a não observância desses princípios e diretrizes, incluindo as condições materiais necessárias para viabilizar a própria participação social no SISAN.

Do ponto de vista do acompanhamento do Protocolo Brasil Sem Fome, as diretrizes previstas na Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional[5] (PNSAN) reforçam o caráter universal do acesso à alimentação adequada, com prioridade para grupos em situação de insegurança alimentar; a importância da educação alimentar e nutricional e de processos formativos; as ações que atendam necessidades específicas de povos e comunidades tradicionais, povos indígenas e assentados da reforma agrária; o fortalecimento das ações de alimentação e nutrição em todos os níveis da atenção à saúde; o acesso universal à água; e o monitoramento com previsão de mecanismos para a exigibilidade do DHAA.

Essas diretrizes apoiam a atuação dos Conselhos para o monitoramento e controle social da implementação do Protocolo. Os Conselhos estaduais e municipais devem construir um fluxo de monitoramento focado na redução das desigualdades, na atuação sobre os determinantes e condicionantes de todas as formas de insegurança alimentar, e não apenas da fome, e na promoção contínua da dignidade humana. Esse olhar sobre as condições estruturais dos sistemas alimentares abrange questões como soberania alimentar, sustentabilidade, justiça ambiental e diversidade cultural e territorial. Para fortalecer uma implementação coerente e alinhada aos princípios e diretrizes do SISAN e da PNSAN, os Conselhos devem observar como o Protocolo se articula aos respectivos Planos de SAN, de modo que se constitua como ação integrada àquelas já implementadas localmente para promover a SAN e o DHAA nos municípios.

Protocolo Brasil Sem Fome (BSF) como estratégia de promoção do DHAA

O Protocolo BSF constitui uma estratégia de articulação intersetorial e territorial voltada à identificação e ao atendimento prioritário de pessoas e famílias em situação de vulnerabilidade e risco de insegurança alimentar. Ao integrar ações do SISAN, do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), do Sistema Único de Saúde (SUS) e de outras políticas públicas, o Protocolo busca organizar fluxos integrados de atendimento e mobilizar as respostas existentes nos territórios para enfrentar, de maneira oportuna e integral, às diferentes situações que comprometem o acesso à alimentação adequada.

[5] Decreto nº 7.272/2010

Na perspectiva do DHAA, sua implementação não deve se limitar à aplicação da TRIA, à orientação ou ao encaminhamento pontual para serviços, programas e benefícios de referência. As respostas construídas localmente devem considerar as perspectivas dos sistemas alimentares e as múltiplas causas da insegurança alimentar, assegurar atendimento digno e não discriminatório, evitar a estigmatização das pessoas atendidas e fortalecer sua autonomia. Também devem promover acesso contínuo a políticas estruturantes, respeitando as especificidades sociais, culturais e territoriais das populações. Ainda, o Protocolo BSF deve estruturar as bases institucionais para a definição de mecanismos de exigibilidade do DHAA, nos territórios.

A implementação do Protocolo precisa, portanto, estar apoiada na articulação entre políticas públicas e participação social, reconhecendo o conhecimento acumulado das redes e iniciativas locais. A coordenação dessa implementação é realizada pelas Câmaras Intersetoriais de Segurança Alimentar e Nutricional (CAISANs). Os Conseas, como espaços estratégicos de controle social desse processo, precisam se articular de forma permanente com a CAISAN e demais conselhos de políticas públicas do território, apoiar a realização de diagnósticos socialmente relevantes, apoiar a elaboração da cartografia de respostas locais com estímulo ao registro de experiências da sociedade civil, monitorar a implementação dos fluxos integrados de atendimento com ênfase na identificação de lacunas e vazios assistenciais, mobilizar a rede comunitária local em prol da defesa e realização do DHAA e recomendar aprimoramentos na implementação do Protocolo a partir das necessidades locais.

Abordagem de direitos humanos para o monitoramento e controle social do Protocolo BSF

Ao acompanhar políticas, programas e serviços de ofertas locais para a SAN, os Conseas, ou diante da sua ausência os conselhos de políticas locais, podem orientar suas análises e recomendações a partir das seguintes questões:

A iniciativa proposta no âmbito do Protocolo BSF...

1. alcança pessoas e grupos sociais mais expostos à insegurança alimentar, sem discriminar ou criar barreiras de acesso?
2. promove, direta ou indiretamente, o acesso ao alimento in natura ou minimamente processado, culturalmente referenciado e seguro, respeitando a autodeterminação de povos e comunidades tradicionais locais?
3. prevê uma abordagem emancipatória com base na educação popular, incluindo a abordagem de sistemas alimentares sustentáveis e saudáveis, soberania e segurança alimentar e nutricional, educação alimentar e nutricional e a perspectiva do sujeito titular de direitos?
4. cria ou amplia a capacidade de respostas locais, por meio da articulação entre serviços e da escuta à sociedade civil, assegurando autonomia para pessoas em situação de vulnerabilidade e risco de insegurança alimentar?
5. fortalece as instâncias locais do SISAN (CAISAN e Consea) e a sua articulação e diálogo?
6. envolve a articulação com a saúde e assistência social adequadamente, além

de outros setores como desenvolvimento rural, meio ambiente, educação ou outros setores e órgãos necessários para uma abordagem integral da SAN?
7. apoia-se em dados, metas, responsabilidades e mecanismos de transparência locais que permitem acompanhar resultados e sugerir correções?
8. promove o adequado acompanhamento das pessoas em situação de vulnerabilidade e risco de insegurança alimentar ao longo do tempo?

Essa abordagem contribui para que o monitoramento e o controle social dos Conseas, e demais conselhos de políticas públicas locais, não fiquem restritos a um acompanhamento burocrático das ações governamentais, tornando-se instrumento efetivo de defesa da democracia, da justiça social e da dignidade humana. Os Conseas podem e devem incentivar escutas territoriais para qualificar o acompanhamento governamental realizado e utilizar instrumentos de monitoramento participativo, tais como informes periódicos pautados pelas dimensões de SAN e do DHAA, a exemplo do que é realizado no MonitoraSAN[6] desenvolvido pelo Consea Nacional.

Síntese

O papel dos Conseas no monitoramento da implementação do Protocolo Brasil Sem Fome contempla além de acompanhar números da execução físico-financeira, analisar se as ações estão concretizando direitos, reduzindo desigualdades, preservando dignidade e modificando a realidade territorial. Nesse sentido, a cartografia de respostas locais e o fluxo integrado de atendimentos devem garantir o alcance das pessoas e famílias em risco de violação da SAN e do DHAA, o que passa por adotar respostas sensíveis às diferentes formas de vulnerabilidade (violências urbanas, rurais, de gênero, exploração sexual, trabalho infantil, desemprego, falta de recursos básicos e tantas outras). O protocolo deve alcançar grupos em maior risco, tais como pessoas em situação de rua, migrantes e refugiados, pessoas em situações de emergência climática, povos e comunidades tradicionais, povos indígenas, mulheres negras, população LGBTQIAPN+ etc.

2. Orientações para o Controle Social no Contexto do Protocolo Brasil Sem Fome

O Protocolo BSF representa uma importante estratégia de articulação intersetorial voltada ao enfrentamento da fome e da insegurança alimentar no país. Sua implementação parte do reconhecimento de que a vulnerabilidade alimentar demanda respostas integradas, territorializadas e construídas de forma articulada entre diferentes políticas públicas, instituições governamentais e sociedade civil. Nos termos da Portaria MDS nº 1.148/2026, os Conseas são as instâncias de controle social do Protocolo em seus respectivos níveis federativos. Dessa forma, a atuação dos Conseas deve combinar acompanhamento, incidência, escuta social e alinhamento coerente do Protocolo ao DHAA e aos princípios e diretrizes da PNSAN. Assim, sugere-se aos Conseas estaduais e municipais:

[6] CONSEA. MonitoraSAN. Disponível em: https://www.gov.br/secretariageral/pt-br/consea/monitorasan

2.1 Manter interlocução permanente com a instância responsável pela implementação do Protocolo Brasil Sem Fome

Para assegurar um controle social qualificado do Protocolo BSF é preciso que se estabeleça interlocução permanente dos Conseas com as CAISANs estaduais e municipais; com os articuladores regionais e territoriais do Protocolo, quando houver; e com demais conselhos locais de políticas públicas. O diálogo estabelecido com os gestores responsáveis pela Política de SAN localmente, com periodicidade definida e fluxo de informações previamente acordado, favorece o compartilhamento de dados e informações relevantes e amplia a capacidade dos Conselhos para acompanhar estratégias, desafios e respostas estruturadas no âmbito do Protocolo. A articulação do Consea com demais instâncias de controle, como os conselhos de saúde, de assistência social e demais conselhos instituídos, favorece a integração do monitoramento das ofertas previstas nos diferentes sistemas públicos (SISAN-Suas-SUS), ampliando a avaliação crítica dos resultados do Protocolo e o alcance das recomendações feitas.

2.2 Inserir o protocolo como agenda temática regular do Conselho

O acompanhamento do Protocolo deve integrar, de forma recorrente, as plenárias, comitês/comissões/câmaras temáticas ou grupos de trabalho dos Conseas estaduais e municipais. Um acompanhamento sistemático e contínuo, com responsáveis e produtos de acompanhamento definidos, permite que o Conselho monitore avanços, desafios, lacunas e prioridades relacionadas à implementação do Protocolo. Sugere-se que os Conseas promovam momentos específicos de escuta e diálogo com gestores, trabalhadores, organizações da sociedade civil, movimentos sociais e populações diretamente impactadas pela insegurança alimentar, de modo a incorporar diferentes perspectivas às análises e às deliberações do Conselho. Essa prática fortalece o caráter participativo do controle social e amplia a capacidade de o Conselho identificar situações de vulnerabilidade e de violações ao DHAA.

2.3 Combinar o uso de dados oficiais com escutas territoriais

O acesso à informação é elemento fundamental para o exercício do controle social. Nesse sentido, os Conseas devem utilizar os dados e informações oficiais disponibilizados pela plataforma do Protocolo BSF e por outras bases públicas relacionadas à SAN. Indicadores sobre insegurança alimentar, pobreza, acesso a políticas públicas, cobertura de programas sociais e respostas intersetoriais podem auxiliar os Conselhos na formulação de análises, recomendações e posicionamentos técnicos e políticos. A utilização qualificada dessas informações fortalece o monitoramento participativo do Consea, identifica desigualdades territoriais e subsidia processos de incidência política junto aos governos estaduais e municipais. Recomenda-se, sempre que possível, a coleta e análise territorializada dos dados, considerando marcadores sociais como raça, gênero, faixa etária, ruralidade e pertencimento a povos e comunidades tradicionais, de modo a evidenciar desigualdades.

Além do uso de dados quantitativos e informações oficiais, recomenda-se que os Conseas estimulem, nos processos de pactuação da metodologia de monitoramento do Protocolo Brasil Sem Fome, a incorporação de análises qualitativas construídas a partir da escuta ativa dos territórios. Relatos de usuários, trabalhadores dos diferentes setores, lideranças comunitárias, organizações da sociedade civil, povos e comunidades tradicionais e demais sujeitos envolvidos podem revelar barreiras de acesso, lacunas nos fluxos de atendimento, desigualdades não captadas por medidas padronizadas nacionalmente e percepções sobre a efetividade das respostas públicas.

A combinação entre dados oficiais e escuta qualificada dos territórios amplia a compreensão sobre a realidade local e contribui para que o monitoramento seja sensível às experiências concretas das populações em situação de vulnerabilidade social e risco de insegurança alimentar, tais pessoas em situação de rua, migrantes e refugiados, pessoas em situações de emergência climática, povos e comunidades tradicionais, povos indígenas, mulheres negras, população LGBTQIAPN+, e outros. Para que esse acompanhamento se efetive, é fundamental que os Conseas demandem formalmente das instâncias locais, sobretudo CAISANs e órgãos governamentais, a previsão de suporte técnico e financeiro para os processos de monitoramento e para a formação continuada dos membros da sociedade civil, por meio de recomendações ou ofícios com prazo de resposta definido, para o uso das ferramentas desenvolvidas e informações geradas no âmbito do Protocolo.

A experiência do Consea Nacional de monitoramento a partir da escuta territorial incorporou uma abordagem apoiada nas dimensões da SAN (disponibilidade, acessibilidade, utilização, estabilidade e sustentabilidade) e do DHAA (respeitar, proteger, promover e prover). Esse modelo fortalece a exigibilidade do DHAA e valoriza conhecimento, saberes e práticas da sociedade civil nos territórios.

2.4 Estimular o registro e reconhecimento das experiências da sociedade civil nas cartografias de respostas locais

O Protocolo Brasil Sem Fome prevê a construção da cartografia de respostas locais como estratégia para identificar e organizar ações integradas nos territórios. Nesse processo, os Conseas podem desempenhar papel estratégico ao contribuir com conhecimentos acumulados sobre os territórios e apoio no mapeamento de iniciativas comunitárias que chegam onde persistem vazios assistenciais. Assim, entende-se que os Conselhos devem incentivar organizações, coletivos, movimentos sociais, redes comunitárias e demais iniciativas da sociedade civil que concretizam experiências de proteção, promoção e provimento ao DHAA nos territórios, a se inscreverem na Plataforma Brasil Participativo[7]. Esse registro pode ampliar a visibilidade de respostas existentes e a capacidade de atendimento, favorecendo a articulação entre equipamentos e tecnologias sociais com a rede de oferta pública de serviços, programas, benefícios e ações locais. Ressalta-se que é papel do Conselho cobrar da

[7] https://brasilparticipativo.presidencia.gov.br/processes/BrasilSemFome

https://brasilparticipativo.presidencia.gov.br/processes/BrasilSemFome/f/682/proposals/new

CAISAN, e dos órgãos setoriais envolvidos, as condições para o acesso digital das organizações da sociedade civil para cadastro e registro das experiências na Plataforma, bem como sua integração à cartografia de respostas locais. O Consea pode apoiar divulgando orientações, articulando pontos de apoio e encaminhando à gestão local as barreiras identificadas.

A cartografia de respostas locais, tanto das iniciativas governamentais quanto daquelas das organizações da sociedade civil, e os fluxos integrados de atendimento devem fortalecer a autonomia das pessoas e das famílias. Com vistas a assegurar esse e demais princípios do SISAN, os Conseas estaduais e municipais devem participar das reuniões de debate, construção, atualização e monitoramento da cartografia e dos fluxos integrados de atendimento.

2.5 Participar da construção, atualização e monitoramento da cartografia de respostas e fluxos integrados

Os Conseas estaduais e municipais, e, na ausência destes, os Conselhos locais, devem participar do processo de construção e monitoramento das cartografias de respostas locais e dos fluxos integrados de atendimento. É responsabilidade dos Conseas verificar se o mapeamento representa adequadamente o território, inclui iniciativas comunitárias consistentes com os princípios e diretrizes da PNSAN, identifica vazios assistenciais e articula as respostas com as diferentes políticas, programas e ações do território, necessárias para suprir as demandas locais.

A cartografia deve ser compreendida como instrumento vivo, e não como produto pontual. Recomenda-se que sua revisão ocorra, no mínimo, uma vez por ano e sempre que houver mudanças relevantes nas ofertas ou na dinâmica do território. Os Conseas, e conselhos locais, devem sempre fazer parte desses processos, além de incentivar a escuta ampla e cuidadosa das pessoas que realizarão a caminhada pelo trajeto proposto no fluxo integrado aos equipamentos, serviços, programas e benefícios pactuados.

O monitoramento do Protocolo BSF envolve Conseas e CAISANs em funções distintas e complementares. Cabe à CAISAN, como instância de gestão, coordenar a implementação e responder por seus resultados e ao Consea cabe construir, em conjunto com a CAISAN, alternativas para contornar os desafios identificados, avaliar os efeitos gerados e manifestar-se formalmente sobre avanços, omissões e correções necessárias para a realização do DHAA. A participação do Conselho nos processos de construção deve ser encarada como um processo democrático, ainda que se configure um exercício dialógico complexo. É pela escuta da sociedade civil que iniciativas públicas voltadas a superar a fome alcançam o público prioritário e produzem os efeitos esperados.

2.6 Propor recomendações apoiadas em evidências e na realidade local com transparência

Recomenda-se que os Conseas registrem e disponibilizem informações qualificadas, apoiadas em evidências e na realidade local, relativas ao Protocolo BSF em atas de reuniões, notas técnicas, relatórios de monitoramento, pareceres, resoluções e demais instrumentos de manifestação oficial do Conselho. Essa divulgação pública fortalece a transparência institucional e amplia o acesso da sociedade em geral às informações qualificadas para o exercício cidadão. Também é importante que os Conseas mantenham estratégias de comunicação acessíveis e permanentes com a sociedade civil, promovendo circulação de informações sobre o Protocolo, suas ações e os espaços de participação existentes nos territórios, tais como fóruns, ouvidorias etc.

3. Síntese das Orientações

1. Manter interlocução permanente com a Câmara Intersetorial de Segurança Alimentar e Nutricional, gestores responsáveis, articuladores do território e demais conselhos.
2. Inserir o Protocolo BSF como agenda regular das reuniões do Conselho.
3. Combinar indicadores oficiais à escuta de usuários, trabalhadores e comunidades do território.
4. Estimular o registro das iniciativas da sociedade civil na Plataforma Brasil Participativo para vinculação na Cartografia de Respostas Locais.
5. Participar da elaboração e monitoramento das Cartografias de Respostas Locais e dos Fluxos Integrados de Atendimento.
6. Propor recomendações apoiadas em evidências e na realidade local para o aprimoramento da implementação do Protocolo.



SUS SUAS SISAN SISTEMA NACIONAL DE SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL CAISAN CÂMARA INTERMINISTERIAL DE SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL

MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO E ASSISTÊNCIA SOCIAL, FAMÍLIA E COMBATE À FOME

GOVERNO DO BRASIL DO LADO DO POVO BRASILEIRO