


Situação de insegurança alimentar em domicílios de Pernambuco, Região Nordeste do Brasil: contribuições para discussão da violação do direito à alimentação¹


Food insecurity in households in Pernambuco, Northeast region of Brazil: contributions to the discussion of the violation of the right to adequate food

Catarine Santos da Silva^a

 <https://orcid.org/0000-0002-2120-9730>


E-mail: catarine.nutri@yahoo.com.br; catarine.santos@ufpe.br

Marília de Carvalho Lima^b

 <https://orcid.org/0000-0002-4993-2584>


E-mail: mlima@ufpe.br

Juliana Souza Oliveira^c

 <https://orcid.org/0000-0003-1449-8930>


E-mail: juliana_nutricao@yahoo.com.br

Fernanda Cristina de Lima Pinto Tavares^d

 <https://orcid.org/0000-0003-2118-7268>


E-mail: fernanda_nutrizoo@yahoo.com.br

Vanessa Sá Leal^e

 <https://orcid.org/0000-0001-9492-2580>


E-mail: vanessasaleal@yahoo.com.br

Flávio Luiz Schieck Valente^f

 <https://orcid.org/0000-0001-5062-1911>

E-mail: flsvalente@yahoo.com

Pedro Israel Cabral de Lira^g

 <https://orcid.org/0000-0002-1534-1620>

E-mail: lirapicpe@gmail.com

Malaquias Batista Filho^h

 <https://orcid.org/0000-0002-1490-0590>

E-mail: malaquias.imip@gmail.com

^aUniversidade Federal do Rio Grande do Norte. Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi. Curso de Nutrição. Santa Cruz, RN, Brasil.

^bUniversidade Federal de Pernambuco. Centro de Ciências da Saúde. Programa de Pós-Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente. Recife, PE, Brasil.

^cUniversidade Federal de Pernambuco. Centro Acadêmico de Vitória. Núcleo de Nutrição. Vitória de Santo Antão, PE, Brasil.

^dUniversidade Federal de Pernambuco. Centro de Ciências da Saúde. Departamento de Nutrição. Recife, PE, Brasil.

^eUniversidade Federal de Pernambuco. Centro de Ciências da Saúde. Centro de Ciência e Tecnologia em Soberania e Segurança Alimentar do Nordeste. Recife, PE, Brasil.

^fUniversidade Federal de Pernambuco. Centro de Ciências da Saúde. Programa de Pós-Graduação em Nutrição. Recife, PE, Brasil.

^gInstituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira. Departamento de Pesquisa em Nutrição. Recife, PE, Brasil.

Correspondência

Catarine Santos da Silva

Av. Rio Branco, s/n. Santa Cruz, RN, Brasil. CEP 59200-000.

Resumo

O objetivo deste estudo foi investigar os fatores associados à insegurança alimentar em domicílios do Estado de Pernambuco, localizado na região Nordeste do Brasil. Trata-se de um estudo transversal realizado em 1.008 domicílios particulares. Para a investigação, utilizou-se a Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA) e foram analisadas associações com variáveis socioeconômicas, demográficas e práticas relacionadas à alimentação. Calculou-se razão de prevalência e ajuste por meio da regressão de Poisson, sendo estatisticamente significantes aquelas associações cujo $p < 0,05$. Encontrou-se prevalência de 68,4% de insegurança alimentar. Apresentaram associação com insegurança: escolaridade do chefe da família; renda *per capita*; participação no programa Bolsa Família; número de moradores; regime de ocupação do domicílio; classe social; práticas; e opiniões acerca da alimentação da família. O maior risco de insegurança foi encontrado naqueles com pior condição econômica, em beneficiários do Bolsa Família e naqueles que indicavam a falta de produtos ultraprocessados para melhorar a alimentação da família. Observou-se insegurança alimentar atrelada às condições de vulnerabilidade social e àqueles que não consideravam ter uma boa alimentação. Grande parte dos sujeitos referiram utilizar os recursos do Bolsa Família para aquisição de alimentos, o que reforça a importância dessa estratégia na promoção do acesso à alimentação.

Palavras-chave: Segurança Alimentar; Assistência Alimentar; Fatores Socioeconômicos; Desigualdade Social.

¹ Trabalho financiado por meio de recursos do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) - Chamada Pública Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovações/CNPq Nº 14/2013 - e da Fundação de Amparo à Ciência e Tecnologia do Estado de Pernambuco (FACEPE) - Auxílio para Projeto de Pesquisa/FACEPE 20/2014.

Abstract

This study aimed to investigate the factors associated with food insecurity in households in the state of Pernambuco, in the Northeast region of Brazil. This is a cross-sectional study carried out in 1,008 private households. The investigation used the Brazilian Food Insecurity Scale (EBIA) and analyzed associations with socioeconomic and demographic variables and practices related to eating. Prevalence ratio and adjustment were calculated using Poisson regression, and associations whose $p < 0.05$ were statistically significant. Food insecurity prevalence was 68.4%. Variables associated with insecurity were: education of the head of the family; per capita income; participation in the Bolsa Família Program; number of residents; occupation of the household; social class; practices and opinions about family eating habits. The greatest insecurity risk was found in those with the worst economic conditions, in beneficiaries of the Bolsa Família Program and in those who considered the lack of ultra-processed products to improve the family's diet. Food insecurity was linked to conditions of social vulnerability and to those who did not perceive that they had a good diet. Most of the subjects reported using resources of the Bolsa Família program to purchase food, which reinforces the importance of this strategy in promoting access to food.

Keywords: Food Security; Food Assistance; Socioeconomic Factors; Social Inequality.

Introdução

Conquista decorrente de lutas sociais, a alimentação adequada e saudável é legalmente um direito humano (Brasil, 2006). Apesar desse reconhecimento legal e inalienável, observa-se mundialmente o aumento no número de indivíduos que vivenciam situação de fome, expressão mais grave de insegurança alimentar e nutricional (FAO; IFAD; UNICEF; WFP; WHO, 2021). Em recente levantamento realizado no Brasil, relevou-se que 125,2 milhões de pessoas vivenciam algum grau de insegurança alimentar (IA) e 33 milhões enfrentam a fome (Rede PENSSAN, 2022).

No cenário brasileiro, a fome foi denunciada a partir do trabalho de Josué de Castro, que mostrou que essa problemática não é decorrente da falta de produção de alimentos, não é fenômeno natural e tem relação direta com questões políticas e sociais (Castro, 2008). Os estudos de Castro evidenciaram a determinação social e a repercussão biológica da violação ao Direito Humano à Alimentação e Nutrição Adequadas (Dhana) e serviram de base para a discussão e desenvolvimento de políticas de Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) no contexto brasileiro (Rigon; Bógus, 2016).

Conceitualmente, a SAN é definida como:

[...] realização do direito de todos ao acesso regular e permanente a alimentos de qualidade, em quantidade suficiente, sem comprometer o acesso a outras necessidades essenciais, tendo como base práticas alimentares promotoras de saúde, que respeitem a diversidade cultural e que sejam social, econômica e ambientalmente sustentáveis (Brasil, 2006).

Duas dimensões são articuladas para compreensão da SAN: a alimentar e a nutricional. A primeira se refere à disponibilidade, englobando produção, comercialização e acesso ao alimento. A segunda corresponde diretamente à escolha, preparo, consumo e utilização biológica do alimento e é relacionada à saúde (Leão, 2013).

A SAN tornou-se uma das estratégias para promoção do desenvolvimento, uma vez que é construída sob a perspectiva do Dhana, e se relaciona

com a soberania alimentar, tendo em vista o direito dos povos à decisão sobre a sua alimentação (Maluf; Reis, 2013). A última Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF 2017-2018) mostrou que 36,7% dos domicílios particulares brasileiros estavam em IA, o que correspondia a cerca de 25,3 milhões de domicílios com algum grau de preocupação quanto ao acesso à alimentação (IBGE, 2020). Especificamente no estado do Pernambuco, a POF 2017-2018 encontrou prevalência de 48,3% de IA que, assim como o observado nacionalmente, foi maior do que os resultados das últimas Pesquisas Nacionais de Amostra por Domicílios (PNAD), que encontraram 25,9% (em 2014) e 42,2% (em 2009) de IA no estado (IBGE, 2014). Além desses inquéritos realizados em âmbito nacional, pesquisa realizada anteriormente em Pernambuco encontrou prevalência de 61,8% de IA (UFPE; IPSA; Suasana, 2011). Entre os levantamentos de 2013 e 2017-2018, Pernambuco esteve entre os dez estados que durante todo o período apresentaram maior quantidade de domicílios em situação de fome (Ribeiro Junior et al., 2021).

Atualmente, o país vivencia cenário de retrocesso quanto à garantia da SAN, que se torna ainda mais preocupante diante do contexto de pandemia de covid-19 somado aos cortes de investimentos em políticas sociais, saúde e educação (Alpino et al., 2020; Galindo et al., 2021). Ao considerar esse contexto, o objetivo deste estudo é investigar os fatores associados à IA em domicílios do estado de Pernambuco.

Materiais e métodos

Trata-se de um estudo transversal realizado a partir dos dados da IV Pesquisa Estadual de Saúde e Nutrição (PESN), *Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Estado de Pernambuco: prevalência, fatores associados, ações e serviços de saúde*, ocorrida em 13 municípios do estado de Pernambuco, localizado na região Nordeste do Brasil (SILVA, 2019).

Para cálculo amostral, levou-se em consideração a prevalência de 61,8% de IA, nível de confiança de 95% e erro amostral de 3%, resultando em amostra mínima de 950 domicílios. Ao total, foram investigados 1.008 domicílios particulares pernambucanos em áreas urbanas e rurais. O plano amostral foi do tipo

probabilístico e estratificado em três estágios, cujas unidades primárias de seleção foram os municípios, as secundárias foram os setores censitários e as unidades terciárias os domicílios, nos quais foram coletadas informações por meio de questionários.

A coleta de dados foi desenvolvida entre 2015 e 2016. O questionário utilizado foi baseado no modelo adotado pelas II e III PESN/97-2006, para fins comparativos e com as ampliações necessárias para cobrir os objetivos adicionais da pesquisa. Para este estudo foram utilizados os formulários relacionados a aspectos socioeconômicos, demográficos, de segurança alimentar (SA) e a práticas relacionadas à alimentação.

A situação de SA na dimensão do acesso à alimentação foi avaliada por meio da Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA), composta por 14 perguntas para os domicílios com crianças e/ou adolescentes e oito perguntas para aqueles sem essa população residente. Cada resposta afirmativa corresponde a um ponto, e a soma dos pontos corresponde à pontuação final da escala, cuja classificação é de acordo com a presença ou não de menores de 18 anos no domicílio (MDS, 2014). Considera-se em situação de SA os domicílios com respostas negativas a todas as questões (0 pontos); IA leve: 1-5 pontos (domicílios com <18 anos) e 1-3 pontos (domicílios sem <18 anos); IA moderada: 6-9 pontos (domicílios com <18 anos) e 4-5 pontos (domicílios sem <18 anos); IA grave: 10-14 pontos (domicílios com <18 anos) e 6-8 pontos (domicílios sem <18 anos) (MDS, 2014). Para análise neste estudo, juntou-se IA leve, moderada e grave, criando única categoria: IA, de modo que se trabalhou, então, com a variável dicotômica: SA/IA.

A fim de avaliar as condições socioeconômicas dos domicílios, foram investigados escolaridade e ocupação do chefe da família, renda familiar *per capita* e participação em programa de transferência de renda (Programa Bolsa Família [PBF]). As características demográficas foram avaliadas por meio da área da residência, sexo, idade e cor/raça do chefe da família, número de moradores e regime de ocupação do domicílio, tratamento da água para consumo e classe social segundo os critérios da Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP) (ABEP, 2014). Para essa categorização de

classe social foi verificada, utilizando análise descritiva, a necessidade de junção das categorias B e C1, D e E, para melhor robustez na análise multivariada.

Também foram analisadas práticas e opiniões sobre alimentação da família: maneira de aquisição dos alimentos para consumo, local de compra de maior parte dos alimentos da família, gastos no último mês com o benefício do PBF, opinião sobre a alimentação a partir do recebimento do PBF, a qualidade da alimentação da família e alimentos que faltam para melhorar a alimentação. Sobre essa última variável, além das categorias nenhum e todos, existiam as seguintes opções de alimentos: frutas, verduras, carnes, feijão, arroz, macarrão, iogurte, leite ou queijo, biscoitos ou outros produtos industrializados. No momento da análise, foi realizada a recategorização de acordo com os níveis de processamento da classificação NOVA presente no Guia Alimentar para População Brasileira (MS, 2014).

Para análise, foi utilizado o software SPSS®, versão 13.0, sendo realizadas as frequências simples e percentuais para análise descritiva das variáveis categóricas e o teste qui-quadrado para verificar a associação entre as variáveis independentes e o desfecho, além do cálculo da Razão de Prevalência (RP) para verificação das prevalências com o respectivo intervalo de confiança (IC) de 95%. Em todas as análises foram consideradas estatisticamente significantes as associações cujo $p < 0,05$.

Nas variáveis que possuíam poucos valores ausentes (*missing values*), foi utilizado o recurso estatístico da imputação múltipla. Receberam valores a partir da imputação múltipla: SA (07 *missing values*) e participação do PBF (01 *missing value*).

A fim de controlar os possíveis fatores de confusão, foi realizada a Regressão de Poisson com variância robusta com as variáveis cujo $p < 0,20$ na análise bivariada. Antes de realização da regressão, foi testada a ocorrência de multicolinearidade, que não foi detectada. As variáveis foram divididas em três blocos: no bloco um foram incluídas as socioeconômicas, no bloco dois as demográficas e no

bloco três aquelas referentes às práticas e opiniões sobre alimentação.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco em atendimento às normas regulamentares de pesquisas envolvendo seres humanos - Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

Resultados

Dentre os 1.008 domicílios avaliados, 68,4% estavam em situação de IA (25,3% em IA leve, 31,4% em IA moderada e 11,7% em IA grave). Destaca-se que aproximadamente 64% dos domicílios estavam localizados no interior do estado de Pernambuco, e 72,3% tinham alguém do sexo masculino como chefe da família, que, em sua maioria (61,3%), estavam na faixa entre 30 e 59 anos (Tabela 1). A maior parte desses chefes de família não se declarava com cor de pele branca (74%), 39,1% possuíam até quatro anos de estudo, e 38% estavam trabalhando formalmente. Sobre a situação econômica das famílias, observa-se que a maioria tinha renda *per capita* de até 1/2 salário-mínimo (71,6%), e 52,2% eram beneficiários do PBF. Como características dos domicílios, 63,7% possuíam 4 moradores, 65,5% moravam em residência própria, 77,6% estavam classificados como classe social C2, D ou E, e cerca de 36% consumiam água não tratada (Tabela 1).

Observou-se associação entre o local de moradia e a IA, revelando que 78,4% dos moradores do interior urbano de Pernambuco estavam em tal situação (Tabela 1). Além disso, também foi observado aumento significativo da prevalência de IA à medida que houve diminuição da idade e escolaridade do chefe da família; entre os trabalhadores informais e desempregados, à medida que houve diminuição da renda; e entre os beneficiários do PBF, nos domicílios com mais de quatro moradores, nos que não eram próprios, naqueles enquadrados nas classes sociais D e E e nas residências que consumiam água não tratada (Tabela 1).

Tabela 1 – Segurança e insegurança alimentar (SA/IA) segundo características demográficas e socioeconômicas de domicílios do estado de Pernambuco, Brasil, 2015-2016

VARIÁVEIS	TOTAL (N=1008)		SA		IA		p
	n	%	N	%	n	%	
Área de residência							<0,001
Região Metropolitana do Recife	364	36,1	142	39,0	222	61,0	
Interior Rural	352	34,9	114	32,4	238	67,6	
Interior Urbano	292	29,0	63	21,6	229	78,4	
Sexo do chefe da família							0,270
Feminino	279	27,7	81	29,0	198	71,0	
Masculino	729	72,3	238	32,6	491	67,4	
Idade do chefe da família (anos)							<0,001
≤29	206	20,4	55	26,7	151	73,3	
30-39	266	26,4	73	27,4	193	72,6	
40-49	192	19,0	57	29,7	135	70,3	
50-59	160	15,9	47	29,4	113	70,6	
≥60	184	18,3	87	47,3	97	52,7	
Cor do chefe da família							0,347
Preta/ Parda/Amarela/Indígena	746	74,0	230	30,8	516	69,2	
Branca	262	26,0	89	34,0	173	66,0	
Escolaridade do chefe da família							<0,001
<4 anos	394	39,1	99	25,1	295	74,9	
4 a 7 anos	268	26,6	81	30,2	187	69,8	
8 a 10 anos	137	13,6	46	33,6	91	66,4	
≥11 anos	209	20,7	90	43,1	119	56,9	
Ocupação do chefe da família							<0,001
Não trabalha	53	5,3	17	32,1	36	67,9	
Desempregado	107	10,6	18	16,8	89	83,2	
Trabalhador informal	252	25,0	48	19,0	204	81,0	
Aposentado/benefício	213	21,1	91	42,7	122	57,3	
Trabalhador formal/autônomo	383	38,0	145	37,9	238	62,1	
Renda per capita (SM) ^a							<0,001
Até 1/4	382	37,9	53	13,9	329	86,1	
>1/4 a <1/2	340	33,7	106	31,2	234	68,8	
1/2 a <1	179	17,8	93	52,0	86	48,0	
>1	53	5,3	43	81,1	10	18,9	
Não informado	54	5,4	24	44,4	30	55,6	

continua...

Tabela 1 – Continuação

VARIÁVEIS	TOTAL (N=1008)		SA		IA		p
	n	%	N	%	n	%	
Recebe Bolsa Família							<0,001
Sim	526	52,2	108	20,5	418	79,5	
Não	482	47,8	211	43,8	271	56,2	
N de moradores no domicílio							<0,001
>4	366	36,3	78	21,3	288	78,7	
≤4	642	63,7	241	37,5	401	62,5	
Regime de ocupação do domicílio							<0,001
Cedida/Invadida/Outro	110	10,9	24	21,8	86	78,2	
Alugada	238	23,6	50	21,0	188	79,0	
Própria	660	65,5	245	37,1	415	62,9	
Classe social							<0,001
D/E	401	39,8	70	17,5	331	82,5	
C2	381	37,8	125	32,8	256	67,2	
B/C1	226	22,4	124	54,9	102	45,1	
Tratamento de água para beber							<0,001
Fervida/Filtrada/Coada	190	18,9	48	25,3	142	74,7	
Sem tratamento	363	36,0	88	24,2	275	75,8	
Mineral	455	45,1	183	40,2	272	59,8	

ª SM: salário mínimo (2015: R\$ 788,00; 2016: R\$ 880,00).

Destaca-se na **Tabela 2** que a maior parte dos domicílios tinha como maneira de aquisição de alimento para consumo a compra (83,1%), 50,4% tinham o supermercado como principal local de compra e, dentre os beneficiários do PBF, a maioria referia comprar apenas alimentos ou alimentos e outros itens para subsistência da família com o dinheiro recebido a partir desse programa. Quanto à opinião sobre a alimentação a partir do recebimento do benefício do PBF, a maioria dos inscritos no programa relatou ter melhorado, e 53% dos entrevistados consideravam a alimentação da família boa ou muito boa. Ao serem questionados sobre o alimento que faltava para melhorar a alimentação da família, 58,3% citaram alimentos *in natura*, como frutas, verduras e carnes, o que sugere insegurança também na dimensão nutricional (**Tabela 2**).

Na **Tabela 2**, verifica-se que a IA é significativamente maior entre os indivíduos que referiam comprar

e produzir alimentos, naqueles que costumavam comprar a maior parte dos alimentos da família na feira ou mercado livre e entre os que relataram comprar alimentos e outros itens com o benefício do PBF. Além disso, a IA foi significativamente maior naqueles que achavam a alimentação da família ruim ou muito ruim e nos que referiram que faltavam todos os alimentos para melhorar a alimentação da família.

Ao realizar a análise multivariada, permaneceram significativamente associados à IA as variáveis escolaridade do chefe de família, renda familiar *per capita*, participação no PBF, número de moradores, regime de ocupação do domicílio e classe social (**Tabela 3**). Quanto às variáveis relacionadas à alimentação, o local de compra de maior parte dos alimentos e a opinião sobre a alimentação a partir do PBF não permaneceram com associação estatisticamente significativa.

Tabela 2 – Segurança e insegurança alimentar (SA/IA) segundo práticas e opiniões sobre a alimentação de adultos do estado de Pernambuco, Brasil, 2015-2016

VARIÁVEIS	TOTAL(N=1008)		SA		IA		p
	n	%	n	%	n	%	
Maneira de aquisição de alimentos para consumo							<0,001
Compra	838	83,1	292	34,8	546	65,2	
Recebe doações (além de comprar e/ou produzir)	106	10,5	18	17,0	88	83,0	
Compra e produz	64	6,3	9	14,1	55	85,9	
Local de compra de maior parte dos alimentos da família							<0,001
Feira/Mercado livre	24	2,4	4	16,7	20	83,3	
Mercadinho/Quitanda/Venda	476	47,2	119	25,0	357	75,0	
Supermercado	508	50,4	193	38,0	315	62,0	
Gastos no último mês com o benefício do PBF							<0,001
Comprou alimentos e outros itens	195	19,3	25	12,8	170	87,2	
Comprou apenas alimentos	212	21,0	34	16,0	178	84,0	
Não comprou alimentos	116	11,5	48	41,4	68	58,6	
Não informado/Não está inscrito no PBF	485	49,1	212	43,7	273	56,3	
Opinião sobre alimentação a partir do recebimento do PBF							0,119
Melhorou muito	53	5,3	7	13,2	46	86,8	
Melhorou	369	36,6	73	19,8	296	80,2	
Não mudou	101	10,0	27	26,7	74	73,3	
Não informado/Não está inscrito no PBF	485	48,1	212	43,7	273	56,3	
Opinião sobre a qualidade da alimentação da família							<0,001
Regular	447	44,3	92	20,6	355	79,4	
Ruim/Muito ruim	27	2,7	2	7,4	25	92,6	
Muito boa/Boa	534	53,0	225	42,1	309	57,9	
Alimentos que faltam para melhorar alimentação da família							<0,001
Minimamente processados	588	58,3	118	20,1	470	79,9	
Ultraprocessados	12	1,2	2	16,7	10	83,3	
Todos	52	5,2	7	13,5	45	86,5	
Nenhum	356	35,2	192	53,9	164	46,1	

Tabela 3 – Regressão de Poisson dos fatores socioeconômicos, demográficos e de alimentação associados à insegurança alimentar de domicílios do estado de Pernambuco, Brasil, 2015-2016

VARIÁVEIS	RP BRUTA		RP AJUSTADA		p
	RP	IC95%	RP	IC95%	
<i>Bloco 1</i>					
Escolaridade do chefe da família					0,002
<4 anos	1,32	1,16-1,51	1,24	1,09-1,40	
4 a 7 anos	1,24	1,07-1,43	1,12	0,98-1,28	
8 a 10 anos	1,16	0,98-1,38	1,08	0,92-1,26	
≥11 anos	1,00		1,00		
Renda <i>per capita</i> (SM)*					<0,001
Não informado	2,94	1,60-5,40	2,76	1,51-5,04	
Até 1/4	4,56	2,61-7,99	3,90	2,23-6,84	
>1/4 a <1/2	3,65	2,08-6,40	3,30	1,89-5,78	
1/2 a <1	2,55	1,43-4,54	2,42	1,37-4,30	
>1	1,00		1,00		
Recebe Bolsa Família					0,027
Sim	1,41	1,29-1,55	1,11	1,01-1,22	
Não	1,00		1,00		
<i>Bloco 2^a</i>					
N de moradores no domicílio					0,003
>4	1,26	1,16-1,36	1,12	1,04-1,21	
≤4	1,00		1,00		
Regime de ocupação do domicílio					<0,001
Cedida/Invadida/Outro	1,24	1,11-1,39	1,10	0,99-1,22	
Alugada	1,26	1,15-1,37	1,20	1,10-1,31	
Própria	1,00		1,00		
Classe social					<0,001
D/E	1,83	1,57-2,13	1,40	1,18-1,65	
C2	1,49	1,27-1,75	1,23	1,05-1,44	
B/C1	1,00		1,00		

continua...

Tabela 3 – Continuação

VARIÁVEIS	RP BRUTA		RP AJUSTADA		p
	RP	IC95%	RP	IC95%	
<i>Bloco 3^b</i>					
Maneira de aquisição de alimentos para consumo					<0,001
Compra	0,76	0,68-0,85	0,80	0,71-0,89	
Recebe doações (além de comprar e/ou produzir)	0,97	0,85-1,10	0,88	0,77-1,00	
Compra e produz	1,00		1,00		
Gastos no último mês com o benefício do PBF					0,001
Não informado/Não está inscrito no PBF	0,96	0,81-1,14	1,19	0,70-2,02	
Comprou alimentos e outros itens	1,49	1,26-1,75	1,31	1,13-1,51	
Comprou apenas alimentos	1,43	1,22-1,69	1,25	1,08-1,44	
Não comprou alimentos	1,00		1,00		
Opinião sobre a qualidade da alimentação da família					0,005
Regular	1,37	1,26-1,50	1,14	1,05-1,23	
Ruim/Muito ruim	1,60	1,41-1,82	1,13	0,97-1,32	
Muito boa/Boa	1,00		1,00		
Alimentos que faltam para melhorar alimentação da família					<0,001
Minimamente processados	1,73	1,54-1,95	1,49	1,33-1,67	
Ultraprocessados	1,81	1,37-2,39	1,54	1,19-1,97	
Todos	1,88	1,61-2,19	1,45	1,25-1,68	
Nenhum	1,00		1,00		

^a *Bloco 2*: ajustado pelas variáveis do *Bloco 1* e por área de moradia, idade do chefe da família e tratamento de água para beber.

^b *Bloco 3*: ajustado pelas variáveis dos *Blocos 1* e *2* e pelas variáveis local de compra de maior parte dos alimentos da família e opinião sobre alimentação da família a partir do recebimento do PBF.

Discussão

Resultado de violação ao Dhana, a IA se origina nas desigualdades sociais decorrentes de um modelo de produção e distribuição que visa o capital financeiro acima dos aspectos humanos, ou seja, apesar de direito constitucional, a alimentação tem sido encarada crescentemente na perspectiva de mercadoria, na qual sua existência enquanto direito torna-se de importância secundária à obtenção do lucro (Esteve, 2017). A fome tem raízes históricas nos sistemas econômicos e

sociais, e o aumento globalizado na produção de alimentos não soluciona essa problemática, visto que ela envolve fatores relacionados à economia política e à distribuição do poder e da riqueza, conforme afirma Milton Santos (2003).

O cenário brasileiro é ainda mais preocupante quando se consideram as iniquidades sociais presentes, principalmente, nas regiões Norte e Nordeste, que as levam a possuir os maiores índices de IA (57% e 50,3%, respectivamente), inclusive de IA grave, cuja proporção foi de 10,2% na região Norte e 7,1% na região Nordeste

(IBGE, 2020). Os resultados deste estudo mostraram prevalência maior do que a observada na última POF para o estado de Pernambuco e da obtida em investigação realizada em 2011, que encontrou 61,8% de IA (27,5% de IA moderada e 9,6% de IA grave) (UFPE, 2011). Prevalências elevadas como a deste trabalho também foram encontradas em pesquisas realizadas em municípios das regiões Nordeste e Norte, como a investigação de IA em famílias beneficiárias do PBF residentes em Vitória da Conquista (BA), cujo percentual foi de 73,4% (Suzart et al., 2018); e em domicílios urbanos de 22 municípios do estado do Tocantins, que observou 63,4% de IA (Schott et al., 2020).

No âmbito regional, entre 2004 e 2013 o Nordeste obteve melhoria na situação de SAN em virtude de maiores investimentos no combate à fome e na promoção do acesso à alimentação, colocados como prioridade na agenda pública durante o Governo Lula (DELGADO; ZIMMERMANN, 2022). Entretanto, o aumento da prevalência de IA demonstra retrocesso decorrente dos desmontes progressivos das políticas públicas que visam o combate às desigualdades e às iniquidades sociais (Santarelli et al., 2017; Alpino et al., 2020; Galindo et al., 2021). Em meio à situação pandêmica, foi verificada a desigualdade regional quanto ao acesso pleno à alimentação, visto que nas regiões Norte e Nordeste, são encontrados os maiores percentuais de IA grave e maior intensidade de aumento na prevalência da IA moderada e grave, quando se analisa os inquéritos nacionais de 2018, 2020 e 2021/22 (Rede PENSSAN, 2022).

A capacidade de geração de mudanças diante de determinada realidade político-social está diretamente associada à educação de uma população. Entre os fatores relacionados à IA, sabe-se que há maior risco em indivíduos com menor nível de escolaridade (IBGE, 2020). Diversas pesquisas buscam investigar essa relação e, assim como este estudo, também encontraram maior prevalência de IA nos domicílios cuja pessoa de referência tinha menor nível de escolaridade (Sperandio; Priore, 2015; Suzart et al., 2018; Pacheco et al., 2018; Schott et al., 2020). Sabe-se que a educação tem papel essencial no desenvolvimento profissional do indivíduo, na inserção no mercado de trabalho formal e consequente na geração de renda (Santos et al., 2018). Observou-se maior probabilidade de IA em domicílios cujo nível de

escolaridade do chefe da família era menor que quatro anos de estudo, o que pode estar relacionada à maior vulnerabilidade financeira decorrente dessa situação, que compromete diretamente o acesso à alimentação.

Nessa perspectiva, também são observadas associações entre a IA e os menores níveis de renda e de classe social, corroborando a pobreza como fator determinante. Quanto menor a renda de uma família, maior a proporção do gasto com alimentos, logo, maior o risco de IA (IBGE, 2014; IBGE, 2020). Nesta pesquisa, assim como no contexto brasileiro tanto à nível nacional quanto regional, pôde-se observar que as maiores frequências de IA moderada e grave se dão em indivíduos que recebem até 1/4 de salário-mínimo e nos que não possuem rendimento (IBGE, 2014; Godoy et al., 2017; Schott et al., 2020). Cabral et al. (2014), em coorte realizado na Paraíba, identificaram que quando as famílias superam a condição de pobreza também ocorre a redução significativa da IA moderada e grave, confirmando a relação de causalidade entre aumento de renda e melhoria na situação de SAN.

Diante da situação econômica que demonstra vulnerabilidade social, muitas dessas famílias são beneficiárias do PBF, estratégia importante para redução da pobreza no país, que tem como público-alvo famílias em situação de pobreza e extrema pobreza. Em concordância com o achado, pesquisas demonstram maior prevalência de IA entre famílias beneficiárias, o que sugere situação de vulnerabilidade e iniquidade social com repercussões no acesso regular e permanente à alimentação (Pacheco et al., 2018; Schott et al., 2020). Salienta-se que o PBF teve grande contribuição para melhoria do acesso à alimentação, permitindo que as famílias beneficiárias estivessem mais propícias a sair da situação de IA (Cabral et al., 2014; Suzart et al., 2018).

Na perspectiva de acesso à alimentação a partir do benefício do PBF, verificou-se, neste estudo, que aqueles que referiram utilizar o dinheiro recebido apenas para comprar alimentos ou alimentos e outros itens estavam em maior risco para IA, demonstrando, então, que o recurso foi utilizado de forma prioritária para subsistência da família, tornando-se essencial para manutenção do acesso regular à alimentação de forma a evitar a situação mais grave, que é a fome. Ao avaliar o impacto do PBF no consumo alimentar, Sperandio et al. (2017)

observaram que na região Nordeste houve aumento no consumo de alimentos *in natura* por parte dos beneficiários, de modo que esses apresentaram incremento médio de 125 quilocalorias *per capita*/dia a mais que os não beneficiários.

Para além da questão quantitativa de acesso, Cabral et al. (2014) ressaltam que se faz importante o fomento, por parte das políticas públicas, à realização de ações de estímulo à compra de alimentos saudáveis, ou seja, é preciso também pensar na aquisição de alimentos no aspecto qualitativo de forma a atingir outras dimensões da SAN. Apesar das constatações das melhorias sociais decorrentes do PBF, nos últimos anos aconteceram grandes cortes no número de beneficiários, culminando com a recente extinção do PBF e sua substituição pelo Auxílio Brasil, estratégia permeada de dúvidas e incertezas quanto ao seu funcionamento, o que leva ao risco de aumento substancial de indivíduos em situação de extrema pobreza e conseqüentemente em IA, indo na contramão de diversas conquistas realizadas desde a implantação do PBF.

Além dos fatores citados, outra exposição que representa a vulnerabilidade social das populações é a condição de moradia. Foi observada maior prevalência de IA em domicílios com maior quantidade de moradores, o que concorda com o observado em outros estudos que demonstram a aglomeração intrafamiliar como frequentemente associada à situação de IA (Sperandio; Priore, 2015; Santos et al., 2018). Essa associação acontece visto que todos os moradores do domicílio precisam de alimentação adequada de maneira regular, independente do contexto socioeconômico e, conseqüentemente, quanto mais pessoas no domicílio, maior é a proporção da renda familiar destinada à alimentação (Sperandio; Priore, 2015; Santos et al., 2018).

O regime de ocupação do domicílio também se mostrou associado, pois aqueles que referiram morar em regime de aluguel apresentaram maior prevalência de IA. Conforme já observado, quanto menor a renda familiar, maiores são os gastos com alimentação, já que é necessidade indispensável para a sobrevivência. Portanto, aquelas famílias que possuem parte de sua renda comprometida com o pagamento de aluguel têm, conseqüentemente, menor recurso livre para aquisição de alimentos (IBGE, 2014; IBGE, 2020). Essas famílias possuem maior custo de vida, o que

dificulta o rompimento do ciclo intergeracional da pobreza e aumenta a probabilidade de vivenciar IA.

Destaca-se que no contexto brasileiro, desde 2009, houve maior investimento na questão habitacional por meio do programa Minha Casa Minha Vida, estratégia do Governo Federal que visa combater o *déficit* habitacional no país, proporcionando a aquisição de imóvel próprio por intermédio de melhores condições de financiamento segundo a faixa de renda da família. Logo, considera-se que de alguma forma esse programa pôde contribuir para a promoção da SAN, pois faz parte do conjunto de ações estruturais que precisam ser abarcadas no combate à fome e na diminuição de pobreza e desigualdades, visto que o Dhana depende da realização de outros direitos, tal como o de habitação e de melhoria das condições de vida (Valente, 2003; Santos et al., 2018). Em contrapartida, o atual governo brasileiro - que extinguiu o programa Minha Casa Minha Vida, substituindo-o pelo programa Casa Verde e Amarela - realiza desmonte de políticas habitacionais à medida que reduz drasticamente o orçamento destinado a esse setor.

Quanto à forma de aquisição de alimentos, foi visto que aqueles que referiram adquirir-los apenas por meio da compra estiveram mais protegidos da IA, o que pode estar relacionado a um maior poder aquisitivo de parte dessa população. Além disso, ao comparar esse grupo com aqueles que, além de comprar, produzem alimentos, acredita-se que esses últimos provavelmente residam no interior, localidade que apresentou maior percentual de IA. Destaca-se que esse resultado mostra apenas a questão do acesso regular e permanente à alimentação, não associado com a qualidade da alimentação adquirida, aspecto que pode ser discutido com análise do consumo alimentar.

No aspecto de percepção, aqueles indivíduos que não consideraram a alimentação da família boa ou muito boa estavam com maior risco de IA, o que é coerente, visto que a situação de insegurança é reflexo do consumo alimentar inadequado e irregular no aspecto quantitativo e qualitativo (BRASIL, 2006). Ao investigar quais alimentos faltavam para melhorar a alimentação da família, verificou-se que a maioria citou alimentos minimamente processados, fato que evidencia insegurança não só na dimensão acesso à alimentação, mas também quanto ao aspecto nutricional dessa.

Além disso, a probabilidade de IA foi mais elevada naqueles que alegaram faltar produtos da categoria dos ultraprocessados para melhorar a alimentação no domicílio.¹ Esses produtos possuem ampla divulgação midiática e estratégia de *marketing* a fim de incentivar o consumo, o que torna importante destacar que o processo de escolha dos alimentos, na maior parte das vezes, não é decorrente do conteúdo nutricional, mas devido às influências sociais do cotidiano, que podem estar nas relações familiares, no local de trabalho, na escola e em outros espaços de convivência do indivíduo (Lima; Ferreira Neto; Farias, 2015). Torna-se fundamental refletir sobre a dimensão sociocultural da alimentação, visto que a comida, enquanto representante da realidade cotidiana, expressa relações e diferenças sociais (Silva, Freitas, Sousa, 2014).

Conforme apontam Contreras e Gracia (2011), as escolhas alimentares não são apenas econômicas, uma vez que o ato de comer é fenômeno social, cultural e não se trata de atividade apenas biológica, pois a comida é mais do que um conjunto de nutrientes escolhidos sob racionalidade exclusivamente dietética. Se faz importante discutir esse tópico como construção sociocultural, relacionada ao prazer, à comensalidade e ao hábito, a fim de ultrapassar o pensamento cartesiano que separa o indivíduo da sociedade (Silva, Freitas, Sousa, 2014).

Esta pesquisa possui limitações inerentes aos estudos transversais, pois não permitem a inferência da relação de causa e efeito entre as variáveis, visto que são realizados em um único momento e que criam a possibilidade de existência da causalidade reversa. Além disso, quanto ao estudo da SAN, sugere-se a realização de investigações de outras dimensões, como as relacionadas à produção de alimentos, formas de distribuição e ambiente alimentar, tendo em vista a amplitude e complexidade da temática.

Considerações finais

A partir deste estudo foi possível verificar a associação entre a IA e as iniquidades sociais, visto que aqueles com pior situação socioeconômica e

demográfica apresentaram dificuldade de acesso à alimentação. Famílias nas classes D/E, com rendimento de até 1/4 de salário-mínimo e com chefe da família com baixa escolaridade apresentaram maior probabilidade de vivenciar a situação de insegurança. Nesse contexto, também foi verificado que condições de habitação estão relacionadas à insegurança, visto que o risco de IA foi maior em famílias com domicílio alugado e que possuíam mais de quatro moradores.

Ao investigar a opinião dos sujeitos sobre a alimentação, foram observadas maiores probabilidades de IA naqueles que não consideravam a alimentação da família muito boa ou boa - o que sugere restrição no acesso aos alimentos -, assim como nos que referiram faltar produtos ultraprocessados para melhorar a alimentação da família, aspecto que promove a reflexão sobre a dimensão sociocultural da alimentação.

Se faz importante pontuar a associação encontrada entre a IA e o PBF: a maior prevalência de insegurança foi observada nos beneficiários do programa e o risco foi maior entre os que referiram comprar apenas alimentos ou alimentos e outros itens com o recurso que recebiam. Esse resultado reforça a relevância do programa enquanto estratégia para promoção do acesso à alimentação, considerando a pobreza e extrema pobreza da população beneficiária.

Por fim, ressalta-se que o Estado tem o dever de respeitar, proteger e garantir o Dhana; entretanto, nos últimos anos é vista crescente violação a esse direito e não priorização de políticas públicas que atuem no combate às desigualdades. A omissão do poder público diante de cenários de alta prevalência de IA reforça o debate da fome como fruto de decisões políticas.

Referências

ABEP - ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE EMPRESAS DE PESQUISA. Critério de Classificação Econômica Brasil. São Paulo, 2014. Disponível em: <<http://www.abep.org/criterio-brasil>>. Acesso em: 6 jul. 2021.

¹ Produtos ultraprocessados são aqueles fabricados pelas grandes indústrias, em processos que envolvem a adição de muitos ingredientes, como sal, açúcar, óleos, gorduras, aditivos alimentares e outras substâncias de uso exclusivamente industrial, com o objetivo de torná-los duráveis e com características organolépticas atraentes ao consumidor (MS, 2014).

- ALPINO, T. M. A. et al. COVID-19 e (in)segurança alimentar e nutricional: ações do Governo Federal brasileiro na pandemia frente aos desmontes orçamentários e institucionais. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 36, n. 8, p. e00161320, 2020. DOI: 10.1590/0102-311X00161320
- BRASIL. Lei nº 11.346, de 15 de setembro de 2006. Cria o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional com vistas em assegurar o direito humano à alimentação adequada e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 18 set. 2006. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11346.htm>. Acesso em: 06 jul. 2021.
- CABRAL, C. S. et al. Segurança alimentar, renda e Programa Bolsa Família: estudo de coorte em municípios do interior da Paraíba, Brasil, 2005-2011. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 30, n. 2, p. 393-402, 2014. DOI: 10.1590/0102-311X00140112
- CASTRO, J. Geografia da fome. 9. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2008.
- CONTRERAS, J.; GRACIA, M. Alimentação, sociedade e cultura. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2011.
- DELGADO, N. G.; ZIMMERMANN, S. A. Políticas Públicas para soberania e segurança alimentar no Brasil: conquistas, desmontes e desafios para uma (re)construção. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, 2022. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/52128/2/TD_83.pdf> Acesso em: 1 jul. 2022
- ESTEVE, E. V. O negócio da comida: quem controla nossa alimentação? São Paulo: Expressão Popular, 2017.
- FAO; IFAD; UNICEF; WFP; WHO. The State of Food Security and Nutrition in the World 2021: Transforming food systems for food security, improved nutrition and affordable healthy diets for all. Rome: FAO, 2021. DOI: 10.4060/cb4474en
- GALINDO, E. et al. Efeitos da pandemia na alimentação e na situação da segurança alimentar no Brasil. Food for Justice Working Paper Series, Berlin, n. 4, 2021. Disponível em: <<https://www.epsjv.fiocruz.br/sites/default/files/files/relatorio%20pesquisa%20Berlim%20UFMG.pdf>>. Acesso em 1 jul. 2022.
- GODOY, K. et al. Food insecurity and nutritional status of individuals in a socially vulnerable situation in Brazil. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 2, p. 607-616, 2017. DOI: 10.1590/1413-81232017222.17132016
- IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Pesquisa de orçamentos familiares 2017-2018: análise da segurança alimentar no Brasil. Rio de Janeiro, 2020.
- IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios: Segurança Alimentar 2013. Rio de Janeiro, 2014.
- LEÃO, M. (Org.). O Direito Humano à Alimentação Adequada e o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional. Brasília, DF: ABRANDH, 2013.
- LIMA, R. S.; FERREIRA NETO, J. A.; FARIAS, R. C. P. Alimentação, comida e cultura: o exercício da comensalidade. *DEMETRA: Alimentação, Nutrição & Saúde*, Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, p. 507-522, 2015. DOI: 10.12957/demetra.2015.16072
- MALUF, R. S.; REIS, M. C. Conceitos e Princípios de Segurança Alimentar e Nutricional. In: ROCHA, C.; BURLANDY, L.; MAGALHÃES, R. (Ed.). *Segurança Alimentar e Nutricional: perspectivas, aprendizados e desafios para as políticas públicas*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2013. p. 15-42.
- MS - MINISTÉRIO DA SAÚDE. Guia alimentar para a população brasileira. 2. ed. Brasília, DF, 2014.
- MDS - MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL E COMBATE À FOME. Estudo Técnico N.º01/2014 Escala Brasileira de Insegurança Alimentar - EBIA: análise psicométrica de uma dimensão da Segurança Alimentar e Nutricional. Brasília, DF, 2014.
- PACHECO, P. M. et al. Food and nutritional security of families assisted by the Bolsa Família cash transfer program in primary health care. *O Mundo da Saúde*, São Paulo, v. 42, n. 2, p. 459-477, 2018. DOI: 10.15343/0104-7809.20184202459477

- REDE PENSSAN. II Inquérito Nacional sobre Insegurança Alimentar no Contexto da Pandemia da COVID-19 no Brasil. São Paulo, 2022. Disponível em: <<https://olheparaafome.com.br/wp-content/uploads/2022/06/Relatorio-II-VIGISAN-2022.pdf>>. Acesso em: 1 jul. 2022.
- RIBEIRO JUNIOR, J. R. S. et al. Atlas das situações alimentares no Brasil: a disponibilidade domiciliar de alimentos e a fome no mundo contemporâneo. Bragança Paulista: Universidade São Francisco, 2021.
- RIGON, S. A.; BÓGUS, C. M. A segurança alimentar e nutricional no Brasil: das concepções norteadoras ao início dos processos de consolidação. In: BEZERRA, I.; PEREZ-CASSARINO, J. (Org.). Soberania Alimentar (SOBAL) e Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) na América Latina e Caribe. Curitiba: UFPR, 2016. p. 31-54.
- SANTARELLI, M. et al. Da democratização ao golpe: avanços e retrocessos na garantia do direito humano à alimentação e à nutrição adequadas no Brasil. Brasília, DF: FIAN Brasil, 2017. Disponível em: <<https://fianbrasil.org.br/wp-content/uploads/2017/06/Publica%C3%A7%C3%A3o-Completa-Informe-Dhana.pdf>>. Acesso em: 6 dez. 2021.
- SANTOS, M. Saúde e ambiente no processo de desenvolvimento. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 8, n. 1, p. 309-314, 2003. DOI: 10.1590/S1413-81232003000100024
- SANTOS, T. G. et al. Tendência e fatores associados à insegurança alimentar no Brasil: Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios 2004, 2009 e 2013. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 34, n. 4, p. 1-17, 2018. DOI: 10.1590/0102-311X00066917
- SCHOTT, E. et al. Fatores associados à insegurança alimentar em domicílios da área urbana do estado do Tocantins, Região Norte do Brasil. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, São Paulo, v. 23, p. e200096, 2020. DOI: 10.1590/1980-549720200096
- SILVA, D. O.; FREITAS, M. C. S.; SOUSA, J. R. Significados e representações do conceito de comida na perspectiva da promoção da alimentação saudável. In: FREITAS, M. C.; SILVA, D. O. (Org.). *Narrativas sobre o comer no mundo da vida*. Salvador: Edufba, 2014. p. 79-94.
- SILVA, C.S. Insegurança alimentar e nutricional em adultos do estado de Pernambuco: situação e fatores associados ao acesso à alimentação. 2019. Tese (Doutorado em Nutrição) - Programa de Pós-Graduação em Nutrição, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2019. Disponível em: <<https://repositorio.ufpe.br/bitstream/123456789/34101/1/TESE%20Catarine%20Santos%20da%20Silva.pdf>>. Acesso em: 30 jun. 2022.
- SPERANDIO, N.; PRIORE, S. E. Prevalência de insegurança alimentar domiciliar e fatores associados em famílias com pré-escolares, beneficiárias do Programa Bolsa Família em Viçosa, Minas Gerais, Brasil. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, Brasília, DF, v. 24, n. 4, p. 739-748, 2015. DOI: 10.5123/S1679-49742015000400016
- SUZART, A. S. et al. Repercussões do Programa Bolsa Família na Segurança Alimentar e Nutricional: um estudo de caso. *Revista Baiana de Saúde Pública*, Salvador, v. 41, n. 3, p. 699-715, 2018. DOI: 10.22278/2318-2660.2017.v41.n3.a2525
- UFPE; IPSA; SUASAN. Avaliação da (In) Segurança Alimentar nas Regiões de Desenvolvimento do Estado de Pernambuco. Recife: UFPE, 2011. Disponível em: <http://www.sedsdh.pe.gov.br/c/document_library/get_file?uuid=90874565-92cb-4467-bebe-2d79f618eb61&groupId=17459> Acesso em: 06 jul. 2021.
- VALENTE, F. L. S. Fome, desnutrição e cidadania: inclusão social e direitos humanos. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 12, n. 1, p. 51-60, 2003. DOI: 10.1590/S0104-12902003000100008

Contribuição dos autores

Silva participou das etapas de análise dos dados e produção do texto. Lima, Lira e Batista Filho foram responsáveis pela concepção e delineamento do estudo. Oliveira, Tavares, Leal e Valente contribuíram com a revisão crítica do conteúdo. Todos os autores aprovaram a versão final encaminhada.

Recebido: 23/02/2022

Aprovado: 15/03/2022