



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - UNIRIO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SEGURANÇA ALIMENTAR E
NUTRICIONAL (PPGSAN)
CURSO DE MESTRADO PROFISSIONAL

LOUINE CARNEIRO FERREIRA DOS SANTOS

INSEGURANÇA ALIMENTAR EM DOMICÍLIOS DO RIO DE JANEIRO: uma análise
interseccional de gênero e raça/cor

RIO DE JANEIRO

2024



LOUINE CARNEIRO FERREIRA DOS SANTOS

INSEGURANÇA ALIMENTAR EM DOMICÍLIOS DO RIO DE JANEIRO: uma análise
interseccional de gênero e raça/cor

Trabalho apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Segurança Alimentar e Nutricional (PPGSAN) - Mestrado Profissional da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro como requisito parcial para obtenção do título de Mestre.

Orientadora: Profa. Dra. Naiara Sperandio
Coorientadora: Profa. Dra. Rute Ramos da Silva
Costa

Rio de Janeiro

2024

INSEGURANÇA ALIMENTAR EM DOMICÍLIOS DO RIO DE JANEIRO: uma análise
interseccional de Gênero e Raça/cor

Louine Carneiro Ferreira dos Santos

Aprovada em: 11 de julho de 2024.

BANCA EXAMINADORA



Documento assinado digitalmente

CELIA MARIA PATRIARCA LISBOA

Data: 26/09/2024 14:23:35-0300

Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Professora Dra. Célia Maria Patriarca Lisbôa (Membro Externo)

Doutora em Educação em Ciências e Saúde

Universidade Federal do Rio de Janeiro – Campus Macaé



Documento assinado digitalmente

JULIANA PEREIRA CASEMIRO

Data: 18/10/2024 08:24:52-0300

Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Professora Dra. Juliana Pereira Casemiro (Membro Interno)

Doutora em Educação em Ciências e Saúde

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO



Documento assinado digitalmente

RUTE RAMOS DA SILVA COSTA

Data: 26/09/2024 17:51:28-0300

Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Professora Dra. Rute Ramos da Silva Costa

Doutora em Educação em Ciências e Saúde

Universidade Federal do Rio de Janeiro – Campus Macaé

Coorientadora



Documento assinado digitalmente

NAIARA SPERANDIO

Data: 26/09/2024 17:44:48-0300

Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Professora Dra. Naiara Sperandio

Doutora em Ciência da Nutrição

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO

Orientadora

Catálogo informatizada pelo(a) autor(a)

dD722i dos Santos, Louine Carneiro Ferreira
INSEGURANÇA ALIMENTAR EM DOMICÍLIOS DO RIO DE JANEIRO:
uma análise interseccional de gênero e raça/cor / Louine
Carneiro Ferreira dos Santos. -- Rio de Janeiro : UNIRIO,
2024.
80

Orientadora: Naiara Sperandio.
Coorientadora: Rute Ramos da Silva Costa.
Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal do Estado
do Rio de Janeiro, Programa de Pós-Graduação em Segurança
Alimentar e Nutricional, 2024.

1. Insegurança Alimentar. 2. Interseccionalidade. 3.
Raça. I. Sperandio, Naiara, orient. II. Costa, Rute Ramos
da Silva, coorient. III. Título.

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho às mulheres negras que vieram antes de mim, para as que caminham comigo e às que ainda virão. Que continuemos a lutar contra os algozes que tentam nos calar.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente à minha família, pelo constante incentivo para ingressar no programa de pós-graduação e obter o título de mestre. Aos meus pais, irmã e tias por todo o suporte para que fosse possível me manter focada nos estudos. Um agradecimento especial à minha mãe, sempre atenciosa e cuidadosa para que trilhasse meu caminho. Obrigada por se manter ao meu lado mesmo perante tantas turbulências e dificuldades, tudo isso é graças a você.

Aos meus amigos, que foram ouvidos aos desabafos quando o peso do cansaço se fez presente. Muito obrigada Maitê e Mateus, por todas as vezes que foram abrigo, afago e lar durante um longo ano. Nada disso teria sido possível sem vocês. Brunna e Julianna, obrigada por serem meu porto seguro.

À Renata, Brenda, Carolina e Aryelle pelo apoio incondicional na finalização deste trabalho. Caminhar juntamente a mulheres negras tão incríveis tem sido motivador, inspirador e fundamental.

À orientadora Naiara e coorientadora Rute, agradeço por todos os ensinamentos, paciência e pela oportunidade de podermos construir esse trabalho de forma conjunta. Toda minha admiração e gratidão por serem tão atenciosas e compreensivas.

Aos colegas, docentes e funcionários do PPGSAN, agradeço pela jornada compartilhada, nas disciplinas, reuniões, eventos. Que nossos caminhos possam ainda se cruzar mais à frente e que todos nós continuemos com o propósito de contribuir com a disseminação e fortalecimento da Segurança Alimentar e Nutricional.

RESUMO

Introdução: Nos últimos anos, o estado de segurança alimentar (SA) no Brasil vem sendo constantemente debatido e colocado como prioridade nas agendas públicas devido ao cenário de fome que veio se agravando severamente. A construção estruturalmente classicista, sexista e racista no país potencializa as disparidades socioeconômicas e contribui ativamente para as manifestações da insegurança alimentar (IA) afetando principalmente as mulheres e a população negra. **Objetivos:** (i) Apontar os domicílios situados no Estado do Rio de Janeiro que se encontram em IA categorizando-os de acordo com o gênero da pessoa de referência e a raça/cor da pele autodeclarada; (ii) Investigar as intersecções de gênero e raça/cor da pele da pessoa de referência com a prevalência da IA em domicílios do Estado do Rio de Janeiro; (iii) Comparar a ocorrência da IA em domicílios do Estado do Rio de Janeiro com os demais estados da região Sudeste sob uma perspectiva interseccional. **Métodos:** Estudo transversal desenvolvido com a base de dados da Pes-quisa de Orçamentos Familiares (POF), realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), entre junho de 2017 a julho de 2018. Utilizaram-se informações coletadas nos questionários da POF 2018 que trazem dados sobre as características dos domicílios, e de seus moradores, renda *per capita* e informações de segurança e insegurança alimentar dos domicílios situados no Estado do Rio de Janeiro, Espírito Santo, Minas Gerais, São Paulo e à nível Brasil. As variáveis utilizadas no presente estudo foram gênero da pessoa de referência do domicílio, idade, escolaridade, raça/cor da pele autodeclarada, localidade do domicílio, renda *per capita* e situações de segurança e insegurança alimentar mesuradas através do método psicométrico validado para a população brasileira EBIA (*Escala Brasileira de Insegurança Alimentar*). **Resultados:** No Estado do Rio de Janeiro a SA mostrou-se mais presente em domicílios chefiados por homens e mulheres autodeclarados brancos. Já a IA mostrou-se prevalente nos domicílios chefiados por mulheres autodeclaradas pretas e pardas com menores graus de escolaridade, menores rendimentos, em domicílios com maior número de moradores e presença de menores de 18 anos. Esse achado se reproduziu tanto no Estado do Rio de Janeiro quanto nos demais estados da região Sudeste, entretanto a chance da IA e seus principais marcadores sociais se manifestar entre as mulheres negras do Estado do Rio de Janeiro foi maior mesmo quando ao se comparar com os números nacionais. **Conclusão:** Os domicílios chefiados por mulheres pretas e pardas encontram-se em maior vulnerabilidade social e econômica o que produz como consequência maior insegurança alimentar, moderada e grave, quando comparados aos demais perfis (mulher branca; homem branco; homem pardo; e homem preto). A interação entre os marcadores de gênero e raça/cor mostra-se intimamente envolvida no agravamento da pobreza e IA além de evidenciar a situação das desigualdades em que as mulheres negras estão submetidas.

Palavras-chave: Interseccionalidade; Insegurança Alimentar; Gênero; Raça.

ABSTRACT

Introduction: The food security status in Brazil has been constantly debated and considered as a priority on public agendas in face of hunger scenario that has been severely increased. The structure systemic in the country was constructed based in classicist, sexist and racist perpetuate socioeconomic disparities and actively contributes to the manifestations of food insecurity, mainly affecting women and black people. **Objetctives:** (i) Indicate the households located in the State of Rio de Janeiro that are in food insecurity, categorizing them according to the gender of the reference person and self-declared race/skin color; (ii) Investigate the intersections of gender and race/skin color of the reference person with the prevalence of food insecurity in households in the State of Rio de Janeiro; (iii) Compare the occurrence of food insecurity in households in the State of Rio de Janeiro with other states in the Southeast region from an intersectional perspective. **Methods:** Cross-sectional study developed with a brazilian research *Pesquisa de Orçamento Familiar (POF)* database, a household budget survey conducted from June 2017 to July 2018 by the Brazilian Institute of Geography and Statics (IBGE). The variables used in the present study were gender of person of reference in the household, age, education, self-declared race/skin color, location of the household, per capita income and food security and insecurity situations measured using the psychometric method validated for Brazilian population, *Brazilian Food Insecurity Scale (EBIA)*. **Results:** In State of Rio de Janeiro, food security was actual in households headed by self-declared white men and women. Food insecurity was prevalent in households headed by self-declared black women with lower levels of education, lower income, households with more residents and of children under age 18. This finding was reproduced both in State of Rio de Janeiro and in the other states of the Southeast region, however the chance of food insecurity and social markers of poverty manifesting itself among black women in the State of Rio de Janeiro was even superior when compared with national numbers. **Conclusion:** Households headed by black women were potentially in social economic vulnerability and in food insecurity, moderate and severe, when compared to other profiles (white women; white men; black men). The interaction between gender and race/skin color markers is closely involved in the worsening of poverty and food insecurity and denounces the situation of inequities that black women are involved.

Keywords: Intersectionality; Food Insecurity; Gender; Race.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA).....	48
Quadro 2 – Pontos de corte para domicílios com e sem menores de 18 anos de idade, segundo a situação de segurança alimentar	49

LISTA DE TABELAS

DISSERTAÇÃO

Tabela 1 - Percentual de domicílios em níveis de segurança alimentar e insegurança alimentar leve, moderada e grave no Brasil entre os anos 2004 e 2022..... 30

ARTIGO

Tabela 1 - Características demográficas e socioeconômicas da população do Rio de Janeiro (RJ), segundo cor da pele e sexo do responsável do domicílio. Pesquisa de Orçamentos Familiares, 2017-2018..... 57

Tabela 2 - Prevalência de segurança alimentar e níveis de insegurança alimentar da população, segundo cor da pele e sexo do responsável do domicílio. Pesquisa de Orçamentos Familiares, 2017-2018..... 59

Tabela 3 - Análise bruta e ajustada da associação entre insegurança alimentar e raça/cor e sexo dos responsáveis do domicílio. Pesquisa de Orçamentos Familiares, 2017-2018..... 60

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CAISANS-RJ	Câmara Intersecretarias de Segurança Alimentar e Nutricional
CECOR	Comissão Especial de Combate ao Racismo
CNSA	I Conferência Nacional de Segurança Alimentar
CONSEA	Conselho Nacional de Segurança Alimentar
DHAA	Direito Humano à alimentação Adequada
DHANA	Direito Humano à alimentação e nutrição adequadas
DIEESE	Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômico
DIP	Doenças Infecciosas e Parasitárias
EBIA	Escala Brasileira de Insegurança Alimentar
ERJ	Estado do Rio de Janeiro
FAO	Food and Agriculture Organization
FBSAN	Fórum Brasileiro de Segurança Alimentar e Nutricional
FBSSAN	Fórum Brasileiro de Soberania e Segurança Alimentar e Nutricional
GTI	Grupo de Trabalho Interministerial para a Valorização da População Negra
I VIGISAN	Inquérito Nacional sobre Insegurança Alimentar no Contexto da Pandemia da Covid-19 no Brasil
IA	Insegurança Alimentar
IAG	Insegurança Alimentar Grave
IAL	Insegurança Alimentar Leve
IAM	Insegurança Alimentar Moderada
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IPEA	Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
LOSAN	Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional
MDS	Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome
ODM	Objetivos de Desenvolvimento do Milênio
ODS	Objetivos de Desenvolvimento Sustentável
ONU	Organização das Nações Unidas
OR	Odds Rattio
PAA	Programa de Aquisição de Alimentos
PAE	Programa de Auxílio Emergencial
PBF	Programa Bolsa Família
PEC	Proposta de Emenda Constitucional
PLANSAN	Plano Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional
PNAD	Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios
PNAE	Programa Nacional de Alimentação Escolar
PNSAN	Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional
PNSIPN	Política Nacional de Saúde Integral da População Negra
POF	Pesquisa de Orçamentos Familiares
PPA	Plano Plurianual
PRONAF	Programa Nacional de Fortalecimento da Agricultura Familiar
PT	Partido dos Trabalhadores
REDE PENSSAN	Rede Brasileira de Pesquisa em Soberania e Segurança Alimentar e Nutricional
SA	Segurança Alimentar
SAN	Segurança Alimentar e Nutricional
SESAN	Secretaria Nacional de SAN
SIM	Sistema de Informações sobre Mortalidade
SISAN	Sistema Nacional de Segurança Alimentar
UF	Unidades da Federação

VIGISAN	Vigilância da Segurança Alimentar e Nutricional
---------	---

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO.....	16
1 INTRODUÇÃO.....	18
2 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	21
2.1 Contextualização histórica da Segurança Alimentar e Nutricional no Brasil	21
2.2 Insegurança Alimentar: definição e mensuração	26
2.3 Progressão e agravamento da Insegurança Alimentar no Brasil	29
2.4 Progressão e agravamento da Insegurança Alimentar no Rio de Janeiro.....	32
2.5 Contexto histórico racial e reflexões sobre o racismo e saúde	34
2.6 Intersecção de gênero, raça e classe: um panorama da vulnerabilidade da mulher negra.....	38
2.7 Insegurança Alimentar entre mulheres negras	41
3 JUSTIFICATIVA	44
4 OBJETIVOS	45
4.1 Objetivo geral	45
4.2 Objetivos específicos	45
5 METODOLOGIA.....	46
5.1 Desenho e população do estudo	46
5.2 Cálculo da amostra	46
5.3 Coleta de dados.....	47
5.4 Variáveis do estudo	48
5.4.1 Variáveis de segurança e insegurança alimentar.....	48
5.4.2 Variáveis socioeconômicas e demográficas.....	50
5.5 Análise estatística	50
5.6 Aspectos éticos.....	51
5.7 Produto técnico.....	51

6 RESULTADOS	53
6.1 Artigo	53
Introdução	53
Métodos.....	54
Resultados	56
Discussão	60
Conclusão	63
Referências bibliográficas.....	64
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	68
REFERÊNCIAS	70

APRESENTAÇÃO

Este trabalho traz consigo não só a responsabilidade na construção de uma dissertação que contribuísse com o crescimento da produção científica na área da Segurança Alimentar e Nutricional e Saúde Coletiva, como também a de representar o ato de resistência de uma mulher preta que entende a importância de voltar os olhos do corpo social acadêmico para a população negra. Conduzido exclusivamente por mulheres, entendemos que nossa principal missão é a de propiciar e fomentar a produção, divulgação e organização de dados quantitativos, nacionais e estaduais, sobre as vulnerabilidades que permeiam a população negra, sobretudo as mulheres negras.

Em 2020 a pandemia de Covid-19 descortinou as mazelas sociais que sempre existiram mas que surtiram efeitos severos e desproporcionais àqueles que constantemente são colocados em locais de subalternidade e subserviência por quem ocupa hegemonicamente o topo da pirâmide social. Os anos seguintes permaneceram desafiadores para o ser negro, não só no Brasil como no mundo, com as constantes manchetes de genocídio do povo preto através das diversas formas possíveis de se manifestar e perpetuar as violências.

Historicamente a cultura patriarcal viabiliza as desigualdades de gênero, bem como o racismo enraizado nas estruturas da sociedade também se sucede como um importante vetor na produção de iniquidades. A sobreposição dessas duas potenciais formas de violência foram associadas com a situação de fome e insegurança alimentar no país e isso pôde ser observado no *Inquérito Nacional sobre Insegurança Alimentar no Contexto da Pandemia da Covid-19 no Brasil* (VIGISAN). A segunda edição, publicada em 2022, trouxe os dados coletados estratificados por estados, tornando ainda mais acessível a observação de como determinadas regiões apresentavam maiores expressões de racismo e desigualdades sociais.

Apesar dos preocupantes resultados serem bem associados ao cenário pandêmico, ainda existia o questionamento quanto aos rastros deixados pelos massivos desmontes públicos na área da Segurança Alimentar e Nutricional. Por isso, optamos por destrinchar os dados obtidos através da Pesquisa de Orçamentos Familiares 2017-2018 feita pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), que representou uma grande conquista no âmbito da saúde pública. Isto porque, sua publicação se sucedeu três anos após início da pesquisa e que demandou muita

pressão da sociedade civil e especialistas em saúde coletiva para que os suplementos fossem divulgados. Os resultados referentes ao Rio de Janeiro foram alarmantes, e estar presente em um programa de pós-graduação localizado no estado do Rio de Janeiro levou à construção do saber em como a insegurança alimentar e seus mais severos graus vêm se instaurando na localidade. Produzir dados sob o princípio da interseccionalidade é um posicionamento político que visa contribuir ativamente para a elaboração políticas públicas mais assertivas e comprometidas em enfrentar o racismo, a misoginia e a violação do direito à soberania alimentar.

Diante do exposto, a edição 2017-2018 da POF adotou o uso a Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA) para avaliar a insegurança alimentar nos domicílios brasileiros, com o intuito de relacioná-la às despesas e rendimentos familiares. Logo, nosso objetivo foi de analisar a correlação entre gênero e raça/cor e a vulnerabilidade dos domicílios chefiados pela mulher à insegurança alimentar. Este documento encontra-se estruturado de acordo com as normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) e contém as seguintes seções: Resumo/Abstract, Introdução, Revisão Bibliográfica, Justificativa, Objetivos, Métodos, Resultados e Discussão, Considerações Finais e Referências.

A seção ~Metodologia~ apresenta os métodos utilizados para realização da POF e os utilizados para a estratificação dos dados disponíveis. Contamos também com um subitem que apresenta o Produto Técnico Científico, atendendo à normativa proposta pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoa de Nível Superior (CAPES) para a categoria de Mestrado Profissional. Assim, compilamos nossa produção em um Relatório Técnico/Científico que apresenta os dados de forma gráfica, ilustrada e facilitada.

Já a seção de ~Resultados~ foi apresentada sob formato de artigo derivado da tese, sob o título: ~Insegurança alimentar em domicílios do Rio de Janeiro: uma análise interseccional de gênero e raça/cor~. Este foi submetido à revista *Ciência & Saúde Coletiva*.

Desejamos uma boa leitura.

1 INTRODUÇÃO

O cenário de miséria, pobreza, fome e falta de acessibilidade a alimentos seguros e saudáveis encontrado na Europa durante e após a Segunda Guerra Mundial, estabeleceu o conceito de segurança alimentar (SA) e a tornou prioridade nas agendas públicas, bem como um direito e dever da sociedade civil. Ao avançar das décadas, a preocupação com produção, qualidade sanitária, biológica, diversidade cultural e territorial dos alimentos, passou a abranger o conceito de segurança não só alimentar como também nutricional (Valente, 2002).

No Brasil, a concepção de Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) foi fruto de ampla mobilização social baseada nos estudos promovidos pelo ativista político Josué de Castro que, através da publicação do livro *Geografia da Fome* (1984), denunciou a situação de desigualdade no país e classificou a fome como um problema social e político (Valente, 2002). A partir disso, as elaborações a respeito do tema foram ganhando contornos e adensamentos até culminar na Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional (LOSAN) (Brasil, 2006) e apresenta a seguinte premissa:

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

A violação desse direito humano se configura como Insegurança Alimentar (IA), que, no contexto familiar, manifesta-se de forma progressiva, desde a apreensão quanto à disponibilidade futura de comida, até a ocorrência da fome (Segall-Correa *et al.*, 2014). Assim, pelo fato da IA representar tanto uma ameaça para as condições de saúde e nutrição de uma população quanto problemas estruturais da sociedade, a promoção da SAN foi colocada como um dos Objetivos globais do Desenvolvimento Sustentável (ODS) propostos pela Organização das Nações Unidas em 2015 (ONU, 2015).

O marco conceitual elaborado por Kepple e Segall-Corrêa (2011) se apresentou com o objetivo de identificar determinantes nos níveis macro socioeconômico, regional-local e domiciliar que se relacionam com a SAN. Essa discussão comparativa da escala psicométrica contribuiu amplamente para o avanço no debate sobre a temática no país, pois atentou-se para elementos estruturantes da sociedade brasileira, como o racismo e a desigualdade de gênero, que ao se

sobrepõem e coexistem com outros determinantes contribuem expressivamente no fenômeno da insegurança alimentar e fome.

O histórico brasileiro é estruturalmente racista por sua gênese na forma de sistema colonial escravocrata, que se perpetua na república por intermédio do mito da democracia racial. É notório que o Estado brasileiro e suas estruturas sociais, econômicas, jurídicas e educacionais, refletem a supremacia branca como estrutura de poder ao mesmo tempo que, se observa a invisibilização e a distorção da percepção das dinâmicas de desigualdades raciais e suas consequências na vida de alguns grupos raciais. Isto certamente impede o enfrentamento efetivo na diminuição das iniquidades através de políticas públicas sociais e de saúde (Almeida, 2017).

Dessa forma, para idealizar amplamente a Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) e Direito Humano à alimentação e nutrição adequadas (DHANA) fez-se necessário primeiro a consideração de perspectivas interseccionais de gênero, classe e raça (Bezerra; Paula, 2021; Campelo; Bortoletto, 2022).

O conceito de interseccionalidade como ferramenta analítica considera que categorias sociais como raça, classe, gênero, orientação sexual, escolaridade, nacionalidade, etnia e faixa etária, se entrelaçam, se sobrepõem e se manifestam nas vivências individuais, refletindo também no convívio social (Collins; Bilge, 2020). Dessa forma, é possível afirmar que fatores sociais como renda, gênero, cor/raça - e suas interações - desempenham um papel crucial na manifestação da insegurança alimentar em uma população (Akotirene, 2019). Porém as evidências vêm sendo apresentadas de formas unidimensionais na literatura e os dados sobre a intersecção entre esses indicadores ainda são escassos.

Segundo a Pesquisa de Orçamentos Familiares 2017-2018, mais da metade dos domicílios em insegurança alimentar grave no Brasil eram de chefia feminina e, em 73,9% deles, a raça/cor da pele da pessoa que chefiava o domicílio era preta ou parda (IBGE, 2020a). Atualmente, levantamentos demonstram a maior prevalência de IA entre pessoas pretas, pardas e indígenas. De acordo com o II VIGISAN - *Inquérito Nacional sobre Insegurança Alimentar no Contexto da Pandemia da Covid-19 no Brasil*, rede PENSSAN (2022), foi constatado que no início de 2022 havia maior proporção de IA nos domicílios brasileiros os quais a pessoa de referência era de raça/cor da pele autodeclarada preta ou parda. Ainda, ao comparar com I VIGISAN (PENSSAN, 2021), observou-se que, na população negra, houve aumento de mais de

60% na proporção daqueles que conviviam com a fome. Entretanto, esse aumento foi 34,6% entre as pessoas autodeclaradas brancas.

Ao analisar os dados estratificados por estados e macrorregiões brasileiras do mesmo documento, observa-se que o estado do Rio de Janeiro é o que apresenta menores percentuais de domicílios em segurança alimentar frente a todos os outros estados da região sudeste, totalizando 2,7 milhões de indivíduos em situação de fome. Dos 504 domicílios pesquisados, quase 70% possuíam a pessoa de referência de cor de pele preta ou parda e mais de 50% com a mulher sendo chefe do domicílio (PENSSAN, 2022).

Com base no exposto, este projeto tem como proposta analisar os dados obtidos pela POF 2017-2018 e correlacionar, sob um olhar interseccional de gênero e raça, a ocorrência de insegurança alimentar em domicílios no estado do Rio de Janeiro.

2 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

2.1 Contextualização histórica da Segurança Alimentar e Nutricional no Brasil

Ao abordar sobre fome e tudo que seja relacionado ao ato de comer no Brasil, é imprescindível citar as obras de Josué de Castro. Já na década de 30, o médico, sociólogo e ativista defendia que a fome, à época tema considerado tabu, não era decorrente da falta de produção de alimentos ou muito menos era um problema natural, mas era sim uma questão que possuía raízes políticas e sociais. A sua primeira obra prima, *Geografia da Fome* (1984), foi precursora ao abrir discussões na perspectiva de proteção e promoção social, direito à alimentação e rompimento de amarras ao mapear geograficamente a fome, desnutrição e suas causas políticas, históricas e sociológicas (Brasil, 2008).

A trajetória da Segurança Alimentar e Nutricional no Brasil é marcada por um processo de construção coletiva e participativa, envolvendo diversos atores sociais, acadêmicos e governamentais. A Primeira Conferência Mundial de Alimentos, que ocorreu em 1970, estabeleceu como prioridade a segurança alimentar partindo da premissa que esta seria essencial para o armazenamento e estoque de produtos agrícolas (CONAB, 2005). Entretanto, ao notar-se que a ampliação na oferta e produção de alimentos não era o suficiente para garantir o acesso à alimentação, a *Food and Agriculture Organization* (FAO) preconizou que “o objetivo final da segurança alimentar mundial é assegurar que todas as pessoas tenham em todo o momento, acesso físico e econômico aos alimentos básicos que necessitam” (CONAB, 2005). E é sob essa perspectiva que a SA no Brasil passa a ser sinônimo de acesso regular aos alimentos como um direito social do indivíduo e família (Machado, 2006).

Ao final da década de 1980 foi incorporado ao conceito de SA as noções de qualidade (nutricional, biológica, sanitária e tecnológica) e de acesso a alimentos seguros (não contaminados biológica ou quimicamente), produzidos de maneira sustentável, de forma equilibrada e relacionados à cultura local (Leão, 2013). Dessa forma agregou-se definitivamente o aspecto nutricional e sanitário ao conceito, que passa a ser denominado Segurança Alimentar e Nutricional (Valente, 2002).

Logo em seguida, no ano de 1985, é oficialmente lançado o documento *Segurança alimentar – proposta de uma política contra a fome* em que continha as diretrizes de uma política nacional de segurança alimentar e a proposição de instituição de um Conselho Nacional de Segurança Alimentar (CONSEA), um órgão consultivo e assessor do presidente da república, composto principalmente por representantes da sociedade civil, que futuramente seria considerado uma forma inovadora de parceria para encontrar soluções para a fome e a miséria no país (Maluf, 2011). Entretanto, foram poucas as consequências práticas que esse documento trouxe.

A partir dos anos 90, houve um forte movimento para reafirmar o Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA) - hoje retificado para Direito Humano à Alimentação e à Nutrição Adequadas (DHANA) - e um importante marco para este movimento foi a Conferência Internacional de Direitos Humanos em Viena, realizada em 1993, que reiterou a indivisibilidade dos direitos humanos. A Cúpula Mundial da Alimentação, organizada pela FAO em Roma em 1996, também associou firmemente o Direito Humano à Alimentação Adequada à garantia da Segurança Alimentar e Nutricional. A partir desta, houve um entendimento crescente de que a SAN poderia ser uma estratégia viável para garantir o DHAA para todos (Maluf; Reis, 2013).

Concomitantemente ao trânsito histórico da SAN em âmbito mundial, o Brasil começa a se destacar através de ações políticas e mobilização social. Em 1991, o Partido dos Trabalhadores (PT) criou um Governo Paralelo, liderado por Luiz Inácio Lula da Silva, que propôs uma Política Nacional de Segurança Alimentar, com ênfase na luta contra a fome, como uma das principais prioridades do Movimento Ética na Política. Como resultado desse movimento, em 1993, foi estabelecida a Ação da Cidadania Contra a Fome, a Miséria e pela Vida, liderada pelo sociólogo e ativista dos direitos humanos, Herbert de Souza (Betinho). A proposta de Política Nacional de Segurança Alimentar foi aceita e adotada pelo então presidente Itamar Franco como referência para a criação do primeiro CONSEA em 1993 (Maluf, 2011).

Apesar de deixar legados como a realização da I Conferência Nacional de Segurança Alimentar (CNSA) em 1994, o CONSEA mal sobreviveu até o fim deste mesmo ano, pois, ao tomar posse em 1995, o governo de Fernando Henrique Cardoso o extinguiu e lançou o Programa Comunidade Solidária, que, apesar de pretender dar continuidade ao trabalho iniciado pelo CONSEA, resultou em retrocesso na forma de

compreender a segurança alimentar, ocasionando a retirada desta do conjunto de prioridades da agenda política nacional (Maluf; Reis, 2013).

Contudo, em 1998, outro marco contribuiu fortemente para o avanço das formulações sobre SAN no Brasil devido à realização do Fórum Brasileiro de Segurança Alimentar e Nutricional (FBSAN) – atualmente Fórum Brasileiro de Soberania e Segurança Alimentar e Nutricional (FBSSAN) – que teve papel decisivo na mobilização social, criação de fóruns, CONSEAs estaduais, além de ter estado na base da recriação do CONSEA Nacional e na conformação das posteriores conferências nacionais (Maluf, 2011; Maluf; Reis, 2013).

Guiados pelas metas propostas pela FAO (1996) de redução do número de pessoas subnutridas no planeta, um Grupo Técnico se forma para efetuar consultas a representantes do Governo Federal, sociedade civil, governos estaduais e municipais, lançando o Programa “Fome Zero” (2003) (Aranha, 2010). No mesmo ano, criou-se também o Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS), para que as demandas relativas aos programas pudessem ser atendidas. Elaborou-se também a Proposta de Emenda Constitucional (PEC) 047/2003 (Brasil, 2003) que reivindicava que a alimentação passasse a ser um dos direitos sociais garantidos à população brasileira, principalmente à parcela em situação de vulnerabilidade. A “PEC da Alimentação como Direito Social” foi aprovada no ano de 2010 (Brasil, 2010a).

Com diversas medidas operacionais, o programa contava com doações de cestas básicas emergenciais para assentados da reforma agrária, estreitava relações com varejistas e distribuidores para a instalação de bancos de alimentos em cidades médias e grandes e promovia alimentação saudável com baixo custo aos trabalhadores através dos restaurantes populares (Belik, 2012). O impacto positivo fomentou um ato de intervenção governamental ainda maior no combate à fome e à pobreza. Sendo apresentado em outubro de 2003, o Programa Bolsa Família (PBF) previa a transferência de recursos monetários a famílias em situação de pobreza e extrema pobreza de forma articulada ao acesso a serviços de saúde e educação (Silva, 2014; Vasconcelos *et al.*, 2019).

Juntamente a outras estratégias, ações intersetoriais e programas complementares como Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE), Programa de Aquisição de Alimentos (PAA) e o Programa Nacional de Fortalecimento da Agricultura Familiar (PRONAF), foi consolidada a concepção de que as políticas de

segurança alimentar e nutricional ocupariam de fato um lugar de centralidade na agenda nacional do governo Lula.

Apesar dos diversos marcos, a validade da Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional (LOSAN) - sancionada pela presidência da República em 15 de setembro de 2006 - ocorreu somente em 2010 através do decreto presidencial nº 7.272 (Brasil, 2010b). A lei federal 11.346/2006 (Brasil, 2006) é a carta que assegura o DHAA e promoção da SAN no Brasil, e sua aprovação permitiu a promulgação do Sistema Nacional de Segurança Alimentar (SISAN). A lei também instaurou a Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (PNSAN) e traçou diretrizes para o Plano Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (PLANSAN), introduzindo a concepção de soberania alimentar (Cervato-Mancuso; Fiore; Redolfi, 2015; Maluf; Reis, 2013;).

De adesão voluntária nos estados e municípios, o SISAN prevê a estabilidade e a continuidade das ações e programas de SAN, além de outorgar que todos os entes federados, sociedade civil e instituições privadas, com ou sem fins lucrativos, passem a trabalhar a partir dos mesmos princípios e diretrizes (Leão, 2013). É uma estrutura institucional sustentada por quatro pilares: (1) lei municipal/estadual, que estipula os princípios, objetivos e diretrizes da política pública de SAN no seu respectivo ente federativo; (2) conselhos participativos, que representam uma via intermediária entre a sociedade civil e o poder público, os quais podem ser consultivos, deliberativos, fiscalizadores e/ou normativos; (3) uma câmara intersetorial, responsável por articular as diferentes pastas do governo na elaboração e na execução da política de SAN; e (4) um plano de Segurança Alimentar e Nutricional, que define os objetivos e meios de alcançá-los em um espaço temporal de quatro anos, em concomitância com o Plano Plurianual (PPA).

No ano de 2014 o Brasil atingiu a meta dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM) de reduzir pela metade a prevalência de subnutrição e, imediatamente, ficou fora do “Mapa da Fome” (FAO *et al.*, 2015). A Organização das Nações Unidas para Alimentação e Agricultura (FAO) destacou o crescimento econômico inclusivo com melhores oportunidades para os pobres, aprimoramento da produtividade dos agricultores familiares e reforço da proteção social, como fatores relacionados ao sucesso nessa redução (FAO *et al.*, 2015). No Brasil, também foram destacados o fortalecimento do poder aquisitivo das mulheres e melhoria da renda dos mais pobres através dos Programas de Transferência de Renda (ONU, 2015).

Em contrapartida ao avanço, de 2015 em diante as políticas de SAN passam a ser alvos diretos de desmontes através de cortes orçamentários e descontinuidade no fortalecimento de políticas públicas. Após onze anos (2003 - 2014) representando um forte pilar de prioridade nos governos conduzidos por Luís Inácio Lula da Silva, e em seguida, Dilma Rousseff, o combate à fome e à miséria ficou em segundo plano a partir do governo interino do ex-presidente Michel Temer (2016 - 2018).

A aprovação do novo regime fiscal pela Emenda Constitucional Nº 95 (Brasil, 2016), congelou o teto de gastos por vinte anos e culminou no limite de gastos em benefícios sociais, aposentadorias, abono salarial, seguro-desemprego, além de cortes no Programa Bolsa Família e redução de recursos para o Programa de Aquisição de Alimentos. Não demorou muito para que as políticas de SAN e os dados orçamentários contidos no Plano Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional, fossem fragilizadas sem previsão na realização das metas propostas para o ano de 2018.

Em continuidade, o governo seguinte, liderado pelo ex-presidente Jair Bolsonaro, aplacou ainda mais as políticas de SAN através da acentuação de cortes orçamentários, extinção do CONSEA, exoneração de funcionários da Secretaria Nacional de SAN (SESAN), veto ao PPA 2020-2023, que se comprometia com os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), além da dissolução da comissão nacional responsável pela implementação da Agenda 2030 da ONU no Brasil. A partir deste momento a população brasileira passaria a conviver com o alastramento acentuado da insegurança alimentar e fome no país.

Perante as desmobilizações governamentais em instâncias subnacionais e civis devido à ausência das coordenadas promovidas pelo CONSEA ficou cada vez mais difícil a manutenção de avanços e direitos conquistados no âmbito da SA pela e para a sociedade (Galindo, *et al.*, 2021; Souza, *et al.*, 2021). Desde 2017 a ONU delineava um severo agravamento no quadro de IA devido ao avanço de governos conservadores neoliberais, políticas econômicas de austeridade, desaceleração econômica, maior número de conflitos violentos, mudanças climáticas e inacessibilidade a dietas saudáveis (ONU, 2021). Entretanto, uma crise sanitária ainda estava por vir.

O acontecimento da pandemia escancarou mundialmente as desigualdades sociais, raciais e de gênero, mas em âmbito nacional, evidenciou ainda mais as consequências devido ao cenário de instabilidade socioeconômica em que o país se

encontrava. No Brasil, a primeira notificação da doença foi confirmada em fevereiro de 2020 e até março de 2023 foram registrados 37.145.524 casos e 699.634 óbitos (Brasil, 2023).

Ademais, o atraso do Governo Federal em propor medidas e/ou diretrizes para enfrentamento da Covid-19 contribuiu potencialmente para a proliferação do vírus, visto que boa parte da população era forçada a abandonar o isolamento social colocando-se em risco em busca de oportunidades de trabalho. Além de constantemente conviverem em situações de aglomeração (em transporte ou habitacionais), condições precárias de saneamento, falta de acesso regular à água e com alta prevalência de doenças crônicas (Barreto, 2020).

Sob forte pressão, principalmente da sociedade civil, em abril de 2020 através do Projeto de Lei 13.982 (Brasil, 2020), o Governo Federal viabilizava o Programa de Auxílio Emergencial (PAE) estabelecendo medidas de proteção social durante o período de emergência de saúde pública pelo Coronavírus. A determinação regulamentou que fosse concedido auxílio no valor de R\$ 600,00 às famílias cadastradas no CadÚnico chefiadas por mulheres, beneficiários do Programa Bolsa Família e outras categorias. Entretanto, o valor vigorou por cerca de cinco (05) meses e foi reduzido pela metade (Marins *et al.*, 2021). Inegavelmente as novas configurações do programa prejudicaram diretamente a aquisição de alimentos de forma permanente, visto que o quadro inflacionário impactou no setor alimentício principalmente em torno dos alimentos que compunham a alimentação básica brasileira (Paula; Zimmermann, 2021).

2.2 Insegurança Alimentar: definição e mensuração

A insegurança alimentar (IA) é um quadro que se manifesta de forma progressiva e que não somente representa uma ameaça para as condições de saúde e nutricionais de uma população, como também evidencia os problemas estruturais da sociedade por estar diretamente ligada à economia (FAO *et al.*, 2021).

A identificação da IA se apresenta como uma tarefa complexa e desafiadora, que ocorre em diferentes níveis em âmbitos nacional, domiciliar ou individual, e é primordial para o delineamento de políticas sociais e de saúde com o intuito de minimizar seus efeitos danosos (Vásquez Ângulo, 2014). A mensuração pode ser conduzida por diversos métodos em que cada um será responsável por captar o

fenômeno de acordo com olhar e/ou escala própria, especialmente em grandes contingentes populacionais, através do uso de múltiplos indicadores que abrangem suas dimensões sociais, psicológicas, de condições e de qualidade de vida (Kepple; Segall-Correa, 2011; Morais *et al.*, 2014).

Originalmente desenvolvido na década de 1980 na Universidade de Cornell, o “Indicador Cornell” utilizou métodos qualitativos para analisar a insegurança alimentar entre mulheres consideradas pobres (Campbell, 1991; Radimer, *et al.*, 1992). Para ser aplicado no Brasil, o indicador necessitava de adaptações a fim de se adequar à população do país, dando assim origem à Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA) (Pérez-Escamilla *et al.*, 2004). A ferramenta averigua o modo como as pessoas percebem a insegurança alimentar, seja própria ou da sua família, permitindo captar não apenas as dimensões físicas que transparecem sinais de desnutrição ou subnutrição, mas também extrair as dimensões psicológicas da insegurança alimentar (Pérez-Escamilla *et al.*, 2004).

A metodologia desta ferramenta permite identificar o estado de SA e analisar a IA em três níveis: leve, moderada e grave (Salles-Costa *et al.*, 2022). A situação de SA se configura quando os indivíduos, ou família, não apresentam problemas na disponibilidade de alimentos em termos de quantidade e qualidade, nem sentem que futuramente o acesso à alimentação possa ser ameaçado.

A IA leve (IAL) é definida pela apreensão quanto à escassez de alimentos em um futuro próximo pela falta de dinheiro, resultando em uma alteração qualitativa da alimentação para que a quantidade não seja afetada. IA moderada (IAM), se constitui quando os indivíduos/moradores adultos do domicílio restringem relativamente a alimentação para além da forma habitual, principalmente quando há presença de crianças e menores de idade no lar, e os alimentos se tornam ainda menos saudáveis e variados. O último estágio da escala, a IA grave (IAG), é a instauração da fome por pelo menos um habitante do domicílio, seja adulto ou menor de 18 anos (Pérez-Escamilla *et al.*, 2004; Sperandio, 2011; Zimmermann; Paula, 2022).

A EBIA foi incorporada à Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) em 2004, resultando no primeiro diagnóstico sobre a segurança alimentar da população brasileira (IBGE, 2006). Seus resultados apontaram 65,2% dos domicílios com moradores em situação de segurança alimentar e, nos 34,8% restantes, havia relato de condições que configuravam algum grau de restrição alimentar, sendo 16,0% classificados em insegurança alimentar leve; em 12,3% havia insegurança moderada

e em outros 6,5% insegurança alimentar grave, correspondendo este último a aproximadamente 14 milhões de brasileiros.

Já a Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF), também conduzida pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), tem como objetivo fornecer informações sobre a composição orçamentária das famílias e as condições de vida da população. A primeira POF deu-se em 1987-1988, foi repetida em 1995-1996, 2002-2003, 2008-2009, sendo a última, e mais recente, em 2018-2019.

Por se tratar de uma pesquisa domiciliar feita por amostragem, o levantamento tem como unidade básica de investigação a unidade de consumo. Entende-se como unidade de consumo “[...] um único morador ou um conjunto de moradores que compartilham da mesma fonte de alimentação ou compartilham as despesas com moradia [...]” (IBGE, 2010 p. 19). Para a aplicação dos questionários, é requerido primariamente a identificação de uma pessoa de referência da unidade de consumo, denominada chefe do domicílio, em que se interessa principalmente o gênero, idade e cor ou raça (IBGE, 2020 p. 14). As outras variáveis investigadas englobam características do domicílio e características do arranjo familiar que ali reside, tais como tamanho, composição, faixa etária dos membros, nível educacional, ciclo de vida, entre outros (IBGE, 2020 p. 15).

Para as informações diretamente ligadas à estrutura orçamentária, diversas características dos domicílios e das famílias são investigadas, ampliando o potencial de utilização dos resultados da pesquisa. Com isso, é possível analisar a composição dos gastos das famílias de acordo com o rendimento, as disparidades regionais, comparar as áreas urbanas e rurais, a extensão do endividamento familiar, a distribuição e o volume das transferências entre diferentes classes de renda. As despesas, tópico principal da POF, são divididas em monetárias e não monetárias, e abertas nas seguintes categorias: alimentação, habitação, vestuário, transporte, higiene e cuidados pessoais, assistência à saúde, educação, recreação e cultura, serviços pessoais e despesas diversas (IBGE, 2020, p. 15).

A edição 2018-2019, pela primeira vez na trajetória deste inquérito, trouxe a mensuração das situações de SA e IA através da aplicação da EBIA, visto que as edições anteriores da PNAD e Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde (PNDS) indicaram que a IA estava diretamente ligada a fatores socioeconômicos e da composição da unidade domiciliar a depender da presença de moradores menores de

18 anos de idade, o número de moradores, o sexo ou raça do chefe da família e a renda domiciliar (IBGE, 2020a p. 23).

Os resultados abrangem diferentes níveis geográficos, abordando o Brasil como um todo, Grandes Regiões, Unidades da Federação (UF), além das áreas urbanas e rurais (IBGE, 2022). Isso inclui a percepção subjetiva da qualidade de vida, além de gerar bases de dados e estudos sobre o perfil nutricional da população (IBGE, 2020a).

2.3 Progressão e agravamento da Insegurança Alimentar no Brasil

O monitoramento ativo da SA e a estratificação da IA já eram preconizados pela Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (PNSAN) (Brasil, 2010b) (Brasil, 2015). Porém a ampla divulgação dos resultados e transparência metodológica fizeram-se necessários para alertar a sociedade civil, com finalidade de fornecer informações científicas adequadas e confiáveis para orientar a tomada de decisões relacionadas à SAN (PENSSAN, 2021).

Os estudos nacionais documentaram uma década de redução nos níveis de IA em todo o território nacional entre 2004 e 2013, bem como apontaram os riscos de aumento da IA no país. No contexto de crise sanitária, dados do inquérito nacional que avaliou o efeito da pandemia da COVID-19 na IA no Brasil mostraram que mais de 50% dos brasileiros foram classificados em algum nível de IA e 19,1 milhões convivem com a experiência de fome, sendo a prevalência da IA maior na região Nordeste e mais grave entre famílias rurais, de baixa renda e cuja pessoa de referência é mulher, preta ou parda e de baixa escolaridade (Palmeira; Bem-Lignani; Salles Costa, 2022).

Tabela 1 - Percentual de domicílios em níveis de segurança alimentar e insegurança alimentar leve, moderada e grave no Brasil entre os anos 2004 e 2022

Índices de Segurança e Insegurança Alimentar	Domicílios (%)					
	2004 ¹	2009	2013	2017/2018 ²	2020 ³	2021/2022 ⁴
SAN	64,8	69,6	77,1	63,3	44,8	41,3
IA Leve	13,8	15,8	12,6	20,7	34,7	28,0
IA Moderada	12,0	8,0	6,1	10,1	11,5	15,2
IA Grave	9,5	6,6	4,2	5,8	9,0	15,5

Fonte: IBGE (2006; 2009; 2015; 2020) e REDE PENSSAN (2021; 2022)

Perante os dados acima expostos (Tabela 1), observa-se que a estratégia de manter a alimentação ao centro da agenda governamental foi efetiva, com a SA se mantendo em ascendência durante os quase dez anos que separaram o primeiro e último levantamentos da PNAD. Entretanto, a combinação dos fatores de descontinuidade de ações do Estado, crises política e econômica dos últimos cinco anos e empobrecimento progressivo da população, o acesso à alimentação foi diretamente afetado.

Reforçando os dados apresentados, na literatura nacional encontram-se ainda publicações como Hoffmann (2021), Paula e Zimmermann (2021), Silva, Morais e Santos (2020), Gubert e Perez-Escamilla (2018), voltadas para o estudo da vulnerabilidade causada pela insegurança alimentar na sociedade brasileira, que cruzaram a aplicação da EBIA com fonte de dados estatísticos secundários dos inquéritos e/ou com amostragens aleatórias.

Dentre os mais recentes, o estudo de Hoffmann (2021) aborda a utilização da EBIA nas pesquisas por domicílio com os dados levantados pela PNAD (tradicional e contínua) e POF nas duas últimas décadas. Referenciado na Tabela 1, é possível

1 Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD), (IBGE, 2004; 2009; 2013).

2 Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF), 2017-2018 (IBGE, 2020a);

3 Inquérito Nacional sobre Segurança Alimentar e Nutricional no Contexto da Pandemia de Covid-19 no Brasil, 2020;

4 II Inquérito Nacional sobre Segurança Alimentar e Nutricional no Contexto da Pandemia de Covid-19 no Brasil, 2021-2022;

visualizar a evolução das porcentagens de domicílios em Segurança Alimentar de 64,8% em 2004 para 77,1% em 2015, porém com queda significativa a partir de 2017-2018 e nos anos seguintes chegando a nível inferior ao observado em 2004. O autor aponta também quanto aos diferentes graus de Insegurança Alimentar – leve, moderada, grave – e o fato de que os aumentos da renda e da escolaridade se configuram como instrumentos socioeconômicos básicos para redução da IA.

Paula e Zimmermann (2021) realizaram levantamento do percentual da população brasileira nas condições de SA e de IA leve, moderada e grave, também com o procedimento de utilização da EBIA cruzando com os dados da PNAD, POF e VIGISAN (2004 a 2020). Os resultados revelaram que até o ano de 2020 o aumento do número de famílias em estado de insegurança alimentar se referia tanto àquelas já vivendo em condições vulneráveis quanto às que tiveram redução em poder aquisitivo nos últimos anos.

Através de uma revisão sistemática, Silva, Morais e Santos (2020) abordaram indicadores e dados sobre a avaliação da IA e concluíram que a maioria dos estudos, que utilizaram a EBIA como indicador de SA, apontou que famílias com presença de determinado grupo etário (crianças, adolescentes ou idosos) ou com características específicas (indígenas, quilombolas ou beneficiários do Programa Bolsa Família) encontravam-se na condição de insegurança alimentar.

Gubert e Perez-Escamilla (2018) buscaram estimar a prevalência de insegurança alimentar grave (IAG) para os municípios brasileiros no ano de 2013. Para tanto, utilizaram EBIA aplicada através da PNAD pelo IBGE (2014). Os resultados apontaram que no estado do Acre, 100% dos municípios apresentaram prevalência muito alta de IA grave, enquanto no estado de São Paulo, 59,1% dos municípios tiveram prevalências baixas.

Em um dos suplementos da PNAD 2013 a cor/raça dos moradores tiveram impactos diferenciados na prevalência de IA. Do total de 93,2 milhões de moradores brancos, 17,2% conviviam ao menos com a preocupação de que os alimentos pudessem faltar devido ao desprovimento de dinheiro para comprar mais. Para os 106,6 milhões de moradores pretos ou pardos este percentual subia para 33,4%. (IBGE, 2014).

2.4 Progressão e agravamento da Insegurança Alimentar no Rio de Janeiro

Nos anos 2000 o Governo do Estado do Rio de Janeiro (ERJ) instituiu um Grupo de Trabalho sobre promoção e segurança alimentar, composto por cinco Secretarias de estado e foi o pontapé para o surgimento do Conselho Estadual de Segurança Alimentar e Nutricional, uma vez que permitiu articulação de parceria permanentes entre o poder executivo e a sociedade civil. Desta maneira, o CONSEA-RJ foi o primeiro componente do SISAN criado em 2003 no ERJ (Gonçalves; Hunger; Silva, 2023). Foi construído no estado o arcabouço legal em 2009/2010, e no ano de 2011 oficializado sua adesão ao SISAN. Por meio do Decreto nº 44.232, de 07 de junho de 2013, foi regulamentado o sistema no ERJ instituindo as atribuições de cada instância: Câmara Intersecretarias de Segurança Alimentar e Nutricional (CAISANS-RJ); CONSEA-RJ e Conferências. Atualmente, a Câmara é integrada por nove Secretarias de Estado que são responsáveis por coordenar a execução da Política e do Plano Estadual de Segurança Alimentar e Nutricional Sustentável (Gonçalves; Hunger; Silva, 2023).

Em relação a adesão ao SISAN, dos 92 municípios, o estado possui apenas 9 aderidos com publicação em Diário Oficial da União, sendo eles: Belford Roxo, Duque de Caxias, Maricá, Niterói, Nova Iguaçu e cidade do Rio de Janeiro (Região Metropolitana); Volta Redonda (Médio Paraíba), Campos dos Goytacazes (Norte Fluminense), Cordeiro (Região Serrana) e Três Rios (Centro-Sul Fluminense) (Gonçalves; Hunger; Silva, 2023). A adesão das cidades ao sistema é de suma importância visto que é a partir deste que equipamento que se possibilita a promoção da formulação e articulação de políticas de segurança alimentar e nutricional em âmbitos estadual e municipal, bem como o monitoramento e a avaliação das mudanças relacionadas à situação de alimentar e nutricional da população fluminense (Brasil, 2014a).

Dados do Suplemento de Segurança Alimentar e Nutricional da PNAD 2013 (IBGE, 2014) mostraram que a ampliação do percentual de domicílios em situação de SAN no ERJ, entre 2004 e 2013, foi de 14,8%, passando de 71,6% para 82,2% de domicílios nesta condição. No entanto, a IA na região fluminense ainda era de 17,8%, chegando a ser maior do que a média para a região sudeste (16,4%). A situação se agravava em domicílios com presença de pessoas menores que 18 anos chegando a

22,9%, e a prevalência de domicílios em IA moderada ou grave foi de 5,1% (IBGE, 2014).

No ano de 2018, havia um total de 1.582.753 famílias do Estado do Rio de Janeiro inscritas no CadÚnico, sendo 1.298.921 delas com perfil de renda familiar per capita de até $\frac{1}{2}$ salário-mínimo – à época, cerca de R\$ 477,00 (Rio de Janeiro, 2018). Considerando que o Censo IBGE (2012) registrou a existência de 1.430.427 famílias em situação de pobreza na localidade, estimou-se que a cobertura do CadÚnico foi de 90,81% desse público. De junho a agosto de 2018, um total de 336.442 idosos e pessoas com deficiência em situação de extrema pobreza, foram beneficiados com 1 salário-mínimo mensal e cerca de 836.404 famílias foram beneficiadas pelo PBF. Esses números correspondem a aproximadamente 15% da população do estado, com benefício médio de R\$ 182,00 recebido ao mês (Rio de Janeiro, 2018).

Neste cenário, é preciso debater sobre o acesso a alimentos que acaba por ser comprometido devido aos preços elevados. Segundo a Pesquisa Nacional da Cesta Básica de Alimentos do Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos (DIEESE) (2018), a cesta básica na cidade do Rio de Janeiro era a quarta mais cara do país (R\$ 417,05), perdendo apenas para São Paulo (R\$ 432,81), Florianópolis (R\$ 431,30) e Porto Alegre (R\$ 419,81). O aumento relevante no preço dos produtos que compõem a cesta básica vai de desacordo com a própria legislação que classifica o direito à alimentação adequada como fundamental, inerente à dignidade da pessoa humana e indispensável para manutenção de outros direitos garantidos na constituição brasileira e em tratados internacionais (Ribeiro Silva, 2020).

Com uma população predominantemente urbana, o ERJ enfrenta um grande desafio no que diz respeito ao abastecimento e garantia da SAN da sua população. Supondo que ao menos 50% da população tivesse acesso regular ao suprimento fornecido por uma cesta básica o ERJ precisaria ser abastecido mensalmente, ao menos com: 51,5 mil toneladas de carne; 64,3 mil litros de leite; 38,6 mil toneladas de feijão, 25,7 mil toneladas de arroz; 128,5 mil toneladas de legumes; 92,6 mil toneladas de frutas (DIEESE, 2018). Porém, o que se observa atualmente é que, para abastecer sua população, o estado depende em grande escala da importação de produtos alimentares devido à falta de fortalecimento de políticas públicas de desenvolvimento rural (Rio de Janeiro, 2018).

2.5 Contexto histórico racial e reflexões sobre o racismo e saúde

A primeira coisa que a gente percebe, nesse papo de racismo é que todo mundo acha que é natural. Que negro tem mais é que viver na miséria. Por quê? Ora, porque ele tem umas qualidades que não estão com nada: irresponsabilidade, incapacidade intelectual, criancice, etc. e tal. [...] Mulher negra, naturalmente, é cozinheira, faxineira, servente, trocadora de ônibus ou prostituta. Basta a gente ler jornal, ouvir rádio e ver televisão. Eles não querem nada. Portanto têm mais é que ser favelados (Gonzalez, 1984, p.226).

A população negra contribuiu ativamente para o erguimento do Brasil como país, mesmo que a escravidão tenha sido imposta e perdurado durante séculos. Foram escravizados, submetidos a trabalhos árduos e insalubres nas plantações, mineração, serviços domésticos e outros em que, mesmo após a abolição, a estrutura obrigava a permanência em ofícios não/mal remunerados (Silva; Soares, 2011). Desprivilegiados socialmente, economicamente, culturalmente, com severas restrições à participação política, direito de voto e/ou exercício em cargos de poder, a discriminação étnico racial de pessoas negras consolidou-se como um profundo problema social que assola até hoje o país (Kalckmann *et al.*, 2007).

A ideia de que a sociedade brasileira foi construída com base na convivência harmônica de uma pluralidade racial imprime uma complexidade no processo de produção de uma identidade nacional, cujo ponto de chegada idealizado é representado pelo indivíduo de etnia branca que opera o apagamento da identidade negra e dos sujeitos “miscigenados” (Oliveira *et. al.*, 2020). Como aponta Sílvio Luiz de Almeida (2019), o controle institucional em espaços de poder permanece centralizado unicamente entre pessoas brancas, sendo sintoma de uma sociedade desigual. Isso porque a ausência de pessoas negras e outros grupos étnico-raciais nos espaços de poderes econômicos e políticos, informa que deveria haver um movimento de compromisso com a criação de mecanismos efetivos na promoção da igualdade. A inércia é o suficiente para apontar a naturalização do racismo estrutural e institucional.

O racismo institucional atua de forma difusa no dia a dia das instituições e organizações, provocando uma desigualdade na distribuição de serviços, benefícios e oportunidades aos diferentes segmentos da população (López, 2012). Em análise aos impactos do racismo sobre o sofrimento psíquico da população negra, a autora Neusa Santos Souza assegura que falar de racismo implica em uma reflexão sobre a

violência como núcleo central, visto que “o ser negro é ser violentado de forma constante, contínua e cruel, sem pausa ou repouso” (Souza, 1983, p. 2).

Se tratando dos serviços de saúde, a discriminação racial nesse campo ocorre, muitas vezes, de maneira velada, reforçando estereótipos de senso comum (Silva, 2019). A perpetuação de atitudes como: negligência no atendimento profissional; utilização de expressões pejorativas; coleta inadequada do quesito raça/cor nos questionários de saúde; ausência do recorte étnico/racial na produção de informações; ausência da população negra nos materiais promocionais; manejo na prevenção e controle de doenças que ocorrem em maior prevalência na população negra, também são formas de propagar o racismo. Para mais, ao se tratar da saúde da mulher, o racismo institucional afeta de maneiras mais severas as mulheres negras causando triplo sofrimento discriminatório: de classe, gênero e raça (Silva; Lima, 2021).

Tendo como marca o reconhecimento do racismo estrutural, das desigualdades étnico-raciais como determinantes sociais de saúde e a necessidade de instituir mecanismos de combate ao racismo e de promoção de saúde da população negra, a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) foi instituída no país. Sua promulgação como Portaria Ministerial nº 992, de 13 de maio de 2009 ocorreu a partir das lutas históricas da população negra e movimentos sociais (Brasil, 2009).

De acordo com o documento *Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: uma política para o SUS* (Brasil, 2017), compreende-se que a PNSIPN reafirma as responsabilidades dos entes da federação para a efetivação do acesso, melhoria das condições de saúde desta população e para a redução das desigualdades. Considerando que, tal como afirmado, as diretrizes do acesso universal e da equidade não alcançaram de forma satisfatória a realidade da maior parcela da população brasileira. Neste processo então:

Incorporaram-se categorias de identificação da população, raça, cor e etnia que, aliadas aos dados censitários e epidemiológicos, confirmaram injustiças e iniquidades em saúde de uma parcela da população brasileira e forçaram o Estado a conceber uma política pública, em consonância com o SUS: a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, com vistas à promoção da equidade racial em saúde (Brasil, Trad, 2012, p. 70).

O documento fortaleceu as reivindicações existentes e trazidas à luz pelo movimento negro e Grupo de Trabalho Interministerial para a Valorização da

População Negra (GTI), incluindo diretrizes sobre quesito raça/cor para nascidos vivos e óbitos, criação de programa voltado para cuidado e triagem de anemia falciforme, reformulação das ações referentes à hipertensão arterial e diabetes mellitus, além de alcance às comunidades quilombolas pelo Programa Saúde da Família (Werneck, 2016).

Assim, desde 2017, o Ministério da Saúde considera ato obrigatório o preenchimento do quesito raça/cor por profissionais de saúde de saúde em formulários dos sistemas de informação de saúde do SUS. Essa demanda possui extrema significância, pois assegura que a produção de informações sobre o contingente negro brasileiro apresente menores índices de subnotificação (Brasil, 2017). Contudo, sabe-se que a luta por inclusão da autodeclaração de cor da pele nos sistemas de classificação ainda continua como um impasse na identificação dos dados agregados à população negra, pois os profissionais de saúde não compreendem este como “dado epidemiológico essencial” (Carneiro, 2003).

Ao explorar os dados de acesso público sobre saúde da população brasileira, é possível constatar que as causas de adoecimento e de morte estão diretamente associadas ao acesso aos serviços de infraestrutura, à alimentação, à moradia, à educação, à renda e ao trabalho. A população negra ocupa os postos de trabalho de menores rendimentos financeiros, apresenta o menor nível de escolaridade, reside em territórios nos quais o Estado é ausente, em que há falta de água encanada, de esgotamento sanitário, de coleta seletiva de lixo, baixa qualidade dos serviços de saúde, educação e ausência permanente, ou alta rotatividade, de profissionais da saúde e da educação (IBGE, 2019).

Diante da dificuldade de acesso a todos os setores que possam promover maior e melhor qualidade de vida, fica evidente que a naturalização do estigma racial no Brasil é um processo que endossa a violência dos corpos negros e contribui para um adoecimento e genocídio em massa. Em 2018, mais 78,27% dos homicídios registrados foram relativos a homens negros; 63% da população carcerária era de homens pretos e pardos; 62% do encarceramento feminino foi em sua maioria de mulheres negras chefes do domicílio, com baixa escolaridade e moradoras de regiões periféricas (DEPEN, 2018). O mesmo perfil se configura quando falamos sobre o feminicídio, no ano de 2018 foram registrados no país 4.512 homicídios femininos em que 69,30% das vítimas eram mulheres negras.

A população negra, historicamente, sofre mais restrições no acesso aos serviços de saúde essenciais, com evidente prejuízo em relação aos cuidados de saúde em virtude do racismo (Macinko; Dourado; Guanais, 2011). Destaca-se que 37,8% da população adulta preta ou parda avaliou sua saúde como regular, ruim ou muito ruim, contra 29,7% da população branca (Brasil, 2015).

Ao avaliar o acesso aos serviços de saúde, o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea) constatou que a população negra representa 67% do público total atendido pelo SUS (IBGE, 2016). Já os dados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) evidenciaram que a população branca mostrou maior prevalência de acesso aos planos de saúde, de consulta ao dentista e de consulta médica no período de um ano quando comparada à população negra (IBGE, 2015). Segundo o levantamento, 78,8% das pessoas brancas se consultaram com médico no ano anterior à pesquisa, enquanto pessoas autodeclaradas pretas e pardas que puderam ter o mesmo acesso representaram 69,5% da população (Barbosa; Aiquoc; Souza, 2021).

A PNSIPN evidencia doenças e agravos que mais comumente acometem a população negra, chamando atenção para as de cunho genético e hereditário como, por exemplo, a anemia falciforme, mas principalmente para as doenças transmissíveis. As Doenças Infecciosas e Parasitárias (DIP) oferecem um risco de morte de 16,11% para indivíduos brancos, 19,22% para pretos e 9,50% para pardos. As más condições de moradia, saneamento básico, dificuldades de acesso aos serviços de saúde, entre outros fatores que a população negra enfrenta, são determinantes significativos para o surgimento e perpetuação das DIP (Brasil, 2019). Dengue, doença de Chagas, hanseníase, sífilis, tuberculose, hepatites, HIV e AIDS, representam um sério problema de saúde pública e têm relação direta com raça e pobreza (Brasil, 2017).

Nesse contexto, é oportuno citar o impacto negativo da infecção pelo coronavírus entre os indivíduos negros, que apresentaram três vezes mais chances de serem internados devido às condições socioeconômicas e de acesso aos serviços de saúde. Em análises aos boletins epidemiológicos realizados por Batista *et al.* (2020), 54,8% dos óbitos ocorreram entre pessoas pardas e pretas. Os autores alertavam ainda que as altas taxas de morbimortalidade entre esse grupo populacional se deram pela recorrente prevalência de doenças crônicas.

Nos últimos anos, as doenças crônicas não-transmissíveis representaram a maior parcela da carga estimada de doenças no Brasil. O estado de saúde é afetado

pelas diferenças de oportunidades e desafios enfrentados pela população e seus diferentes segmentos. Diabetes Mellitus tipo II, hipertensão arterial e neoplasias são os maiores casos de morbidades referidas entre indivíduos negros (Brasil, 2019). A DMT II é a que acomete com maior constância os homens negros (9% a mais que os homens brancos) e as mulheres negras (em torno de 50% a mais do que as mulheres brancas).

Em 27 cidades brasileiras, a ocorrência de diagnóstico médico de hipertensão arterial foi de 24,9%, sendo maior entre mulheres negras (27,4%) do que entre homens negros (22,2%). Em ambos os sexos, esta ocorrência aumentou com a idade, alcançando a faixa etária de 65 anos com percentuais de 61,5% em homens e 68,0% em mulheres. Em ambos os sexos, quanto menor o grau de escolaridade maior foi o número de diagnósticos de hipertensão arterial (Brasil, 2019).

2.6 Intersecção de gênero, raça e classe: um panorama da vulnerabilidade da mulher negra

Segundo Bowleg (2012) o princípio da interseccionalidade ganhou notoriedade pela primeira vez no ano de 1851 durante a Convenção das Mulheres de Akron, em Ohio. Evidenciado por Sojourner Truth, escravizada liberta, o termo que buscava denunciar a exclusão das mulheres negras nos discursos feministas brancos, passou a ser amplamente difundido a partir do movimento feminista negro na década de 90 através da professora e ativista Kimberlé Crenshaw, que assinala:

[...] as visões de discriminação racial e de gênero partem do princípio de que estamos falando de categorias diferentes de pessoas. A visão tradicional afirma: a discriminação de gênero diz respeito às mulheres e a racial diz respeito à raça e à etnicidade. Assim como a discriminação de classe diz respeito apenas a pessoas pobres (Crenshaw, 2002, p. 20).

Destacar as sobreposições de opressão entre raça e gênero é compreender adequadamente a forma específica de discriminação que a mulher negra está sujeita justamente por ser mulher e negra, sendo submetida à marginalização de forma composta:

[...] estou sugerindo que mulheres negras podem experimentar discriminação de modos ao mesmo tempo parecidos e diferentes dos experienciados por mulheres brancas e homens negros. Mulheres negras às vezes experienciam discriminação de modo similar a mulheres brancas; às vezes compartilham experiências similares com homens negros. Porém, frequentemente experienciam discriminação dupla – os efeitos combinados de práticas que

discriminam com base na raça, e com base no sexo. E, às vezes, experienciam discriminação como mulheres negras – não a soma de discriminação de raça e de sexo, mas como mulheres negras (Crenshaw, 1989, p. 149).

A não inclusão das mulheres negras perante os movimentos feministas hegemônicos e sufragistas – branco e heteronormativo- inegavelmente contribuiu de forma expressiva na geração de desigualdades (Akotirene, 2019). Feministas negras como Sueli Carneiro, Angela Davis e Djamila Ribeiro apontam como o feminismo universal é uma falácia ao invisibilizar e silenciar as mulheres negras na luta por direitos (Carneiro, 2003; Davis, 2016; Ribeiro, 2017). Por isso o feminismo negro possui tamanha importância e essencial contribuição, por colocar em voga as diferenças em relação saúde/doença que atingem as mulheres negras.

A vulnerabilidade da mulher negra pode ser evidenciada em inúmeras perspectivas históricas e sociais, um exemplo marcante é apontado por Angela Davis no livro *Mulheres, raça e classe* (Davis, 2016). A autora esclarece que, diferente das mulheres brancas, as mulheres negras não eram tratadas nem consideradas como sexo frágil ou donas de casa, pois o sistema definia o povo negro como propriedade e, nessa perspectiva, as mulheres eram vistas como “unidades de trabalho lucrativas” tanto quanto os homens. No entanto, as mulheres negras têm sofrimentos que só podem ser infligidos a elas, abuso sexual, objetificação do corpo e hipersexualização, maiores taxas de trabalho informal, vulnerabilidade à pobreza são algumas das violências vividas e atribuídas à parcela que vive às margens da população (Benard, 2016; Collins, 2004; Davis, 2016; IBGE, 2020b; Lignani *et al.*, 2020; Loft, 2020; Silva; Morais; Santos, 2020).

Por isso a interseccionalidade dá ênfase aos invisibilizados e excluídos e possibilita identificarmos como o gênero, a raça e a classe operam a determinados grupos (Crenshaw, 2002). Pois parte do princípio de que estamos falando de categorias diferentes de pessoas, possibilitando uma criticidade ao momento que se percebe o quanto as identidades de gênero, raça, classe estão impostas como fatores estruturais que hierarquizam as relações de poder e, ao mesmo tempo, geram para alguns a desigualdade e condição de subalternidade (Akotirene, 2019; Cisne; Santos, 2018).

No âmbito epidemiológico, diversas variáveis como gênero, idade, cor da pele, renda, escolaridade, religião e orientação sexual devem ser consideradas ao se

analisar o indivíduo ou população, pois as interações dessas variáveis podem ocasionar em diferentes efeitos e categorias adjacentes. Consequentemente, fazem-se necessárias evidências que considerem os efeitos que as categorias de gênero e raça são capazes de resultar quando sobrepostas (Barbosa; Aiquoc; Souza, 2021).

Jurema Werneck (2016) aponta que há uma expressiva participação das mulheres negras na luta pela formulação de diretrizes e estratégias em saúde, além do papel fundamental que, historicamente, essas mulheres vêm expressando nas profissões desta área. Todavia, estudos sobre a saúde da população negra ainda ignoram o recorte de gênero e acabam por evidenciar o racismo institucional ao qual são submetidas.

Dados epidemiológicos internacionais sugerem que as mulheres negras são desproporcionalmente afetadas pelo câncer de mama, comparadas às mulheres brancas. Além disso, a população negra é diagnosticada em idades mais jovens (menos de 50 anos), com frequência de 30 a 40%, e com estágios mais agressivos da doença do que em brancas (Danforth Jr. Jr., 2013).

No âmbito reprodutivo e da maternidade, a trajetória das mulheres negras segue carregada de opressões que interagem entre si, esterilização, aborto inseguro, violência obstétrica e estupros. De acordo com dados notificados no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), do total de 1.583 mortes maternas em 2012, 60% eram de mulheres negras e 34% de brancas (Brasil, 2015). As principais vítimas, na maioria das vezes, se encontravam em contexto de pobreza, desvantagem econômica ou vivendo em diferentes situações de vulnerabilidades.

Em 2011 foi apresentado o documento *Retrato das Desigualdades de Gênero e Raça*, a publicação identificou que os domicílios chefiados não somente por mulheres, mas principalmente por mulheres negras, eram ainda mais vulneráveis quando comparados aos domicílios chefiados por homens independentemente da cor e raça (IPEA, 2011). O relatório ainda denuncia como em 2009 as mulheres negras permaneciam distantes do pico da pirâmide da hierarquia social, ao constatar que mulheres brancas ganhavam 64% da renda média do homem branco, enquanto as mulheres negras recebiam cerca de 36,5% da remuneração. Em adição, 69% das famílias chefiadas por mulheres negras possuíam a renda *per-capita* de até 1 salário-mínimo, enquanto os domicílios chefiados por homens brancos representavam 41% com esta mesma renda (IBGE, 2012).

Ainda que políticas e diretrizes reconheçam a intersecção de diferentes marcadores sociais na produção de agravos e de adoecimento da população negra (Brasil, 2017), o cruzamento de variáveis de raça e gênero continua sendo invisibilizada, dificultando uma análise mais aprofundada das desigualdades que atingem a saúde da mulher negra atravancando a concepção, construção, implementação e monitoramento de ações públicas que atuem especificamente em prol da saúde da mulher negra.

É importante pontuar que a interseccionalidade é um encaminhamento que nos leva a explicar questões estruturais que se manifestam nas mais variadas formas nas opressões às mulheres. O foco é ampliar o debate do princípio para viabilizar o combate dessas coerções através do empoderando de mulheres negras: dar voz às suas demandas nas políticas públicas. É necessário problematizar e não normalizar as diversas formas de violência que projetam aos corpos negros femininos um lugar de preterimento. A ausência na produção de dados interseccionais também é um posicionamento político.

2.7 Insegurança Alimentar entre mulheres negras

[...] eu quando estou com fome quero matar o Janio, quero enforcar o Adhemar e queimar o Juscelino. *As dificuldades corta* o afeto do povo pelos políticos (Jesus, 1997: p. 33).

Quarto de Despejo: diário de uma favelada (Jesus, 1997), obra de Carolina Maria de Jesus, que evidencia a desumanização imposta ao sujeito enquanto sua condição social de pobre, negra, favelada e, principalmente, mulher. Deve-se destacar como a autora denuncia o racismo, o descaso do Estado e, sobretudo a fome como os principais produtores de traumas. A inconstância em relação à obtenção de alimentos, a dor física da fome e as enfermidades atreladas à desnutrição, transformava a morte em uma possibilidade constante e iminente (Batista, 2015).

Quando uma mulher se torna mãe, é relevante entender como seu contexto alimentar é atravessado diariamente pela necessidade de alimentar a si mesma e aos seus filhos. Seus sentimentos, e sua relação com a comida, são transformados invocando um medo que ronda o presente e assola os pensamentos futuros, de que a família esteja perpetuamente sujeita à miséria, como se a fome fosse uma herança (Castro, 1984). A insegurança alimentar e seus agravos intimidam e torturam as

famílias através da ânsia de se alimentar, mostrando mais uma vez como as formas de dominação econômica e social utilizam a raça para a manutenção de privilégios em sociedade, através da constante ameaça de escassez.

Em 2020, Renato Maluf destacou a importância de inserir humanidade nas discussões de interesse público do atual Brasil, para isso, é necessário ilustrar quem está ao centro destes grandes números. Há uma parcela significativa de mulheres negras em insegurança alimentar e nutricional, e o desprovimento de pesquisas que consigam comunicar a realidade destas mulheres e dos seus contextos alimentares, é um entrave no entendimento científico e sociológico da insegurança alimentar (Maluf, 2020)

Apesar de complexa, fica evidente a que a relação entre raça/cor e ocorrência de IA é entrelaçada com outros determinantes já conhecidos, como a pobreza, desemprego, violência, encarceramento e deficiências. A concentração de desvantagens sociais e econômicas entre as pessoas negras ao longo da vida é claramente um fator significativo de taxas mais altas de IA. No entanto, embora as diferenças de renda entre brancos, negros e outras minorias de raça/etnia sejam significativas, sabe-se que o maior risco de IA entre as mulheres se mantém mesmo quando esses outros fatores sociais e econômicos são removidos (Odoms-Young; Bruce, 2018).

Nas duas últimas décadas, levantamentos mundiais e nacionais vêm apontando a correlação não só do gênero como também cor/raça e diversas outras variáveis com a insegurança alimentar. Dois inquéritos populacionais conduzidos nos Estados Unidos foram esmiuçados por Patterson *et al.* (2020), que abordou a IA sob a perspectiva da interseccionalidade entre o gênero, a raça/cor da pele e a orientação sexual de uma amostra populacional de mulheres. Os resultados indicaram que a ocorrência de IA prevaleceu entre mulheres negras de orientações sexuais homoafetivas e em proporções maiores do que as encontradas entre mulheres brancas heterossexuais, indicando que o racismo, sexismo e cisheteropatriarcado também podem ser fatores associados ao risco de IA.

No Brasil, o suplemento de segurança alimentar vinculado à primeira edição da PNAD (IBGE, 2006) foi incisivo ao apontar que a IA de grau grave é a que mais prevalece nos domicílios chefiados por mulheres e, principalmente, as autodeclaradas negras (pretas e pardas) com baixos graus de escolaridade. O baixo grau de instrução acaba se interpondo às camadas raciais e de gênero e exercendo influência desde o

local de moradia, vínculo empregatício (implicando na entrada/permanência em subempregos ou empregos informais com longas jornadas de trabalho), até à IA devido pobreza, pouco ou nenhum planejamento alimentar, falta de compreensão e poder de escolha sobre os alimentos que serão recebidos e/ou obtidos para o domicílio (Brasil, 2014b; Moreira, 2021).

Marín-Léon *et al.* (2011) realizaram estudo explorando a própria base de dados da PNAD 2004 comparando estados de SA/IA leve e IA moderada ou grave à posse de bens de consumo e condições socioeconômicas. Indo de acordo com os dados relativos ao gênero, foi observado que nos domicílios em que a pessoa de referência era a mulher havia maior ausência de bens de consumo - como geladeira, fogão, entre outros - e renda per capita menor que $\frac{1}{4}$ de salário-mínimo.

Já em relação ao grau de IA, o mesmo estudo apontou que os lares chefiados por homens negros e mulheres brancas se assemelhavam em diversas das variáveis de vulnerabilidade consideradas, enquanto o ápice de IA grave se dava nos lares de mulheres negras com ausência do principal bem de consumo, a geladeira. Esse achado em específico vai de encontro com o princípio de interseccionalidade e evidencia que, embora outros grupos estejam em situação de vulnerabilidade, a mulher negra constantemente ocupará a pior posição (Marín-Léon *et al.*, 2011).

Como parte de estratégia que visa reduzir os danos implicados pelo racismo, misoginia e desigualdade social na incidência da insegurança alimentar, em 2024 o Conselho Nacional de Segurança Alimentar (CONSEA) debate o tema *~Fome(s) e racismo(s) nos Sistemas Alimentares: conceitos chaves, expressões e impactos no Direito Humano à Alimentação Adequada~* em plenária e alerta os equipamentos públicos de saúde, assistência social, abastecimento alimentar, entre outros, para que hajam ações integradas e políticas públicas no combate e erradicação da fome e racismo nos sistemas alimentares brasileiros. Passando a considerar que o racismo estrutural, racismo estrutural, patriarcado e a violência são alguns dos principais contribuintes para o cenário de insegurança alimentar entre a população negra (CONSEA, 2024).

Nesse viés, observa-se que a denúncia das inequidades através do amplo debate sobre dados epidemiológicos produzidos sob um olhar interseccional, podem implicar na formulação de articulações e adoção das medidas necessárias para que as políticas públicas favoreçam a erradicação das fomes e dos racismos nos sistemas alimentares brasileiros.

3 JUSTIFICATIVA

A POF demonstrou que entre os anos 2017-2018 cerca de 36,7% da população brasileira estava em algum grau de IA. Entretanto, a distribuição desse indicador não se revelou homogênea visto que, dentre os indivíduos que apresentaram algum grau de IA, mais de 67% eram negros (14,7% pretos e 52,9% pardos). Entre aqueles com Insegurança Alimentar grave, 15,8% eram pretos e 58,1% pardos.

Nos anos em questão, a tendência de empobrecimento era acelerada em todo o território nacional, principalmente nas regiões Norte e Nordeste, apresentando maiores prevalências de domicílios em IA moderada/grave. Entretanto, ao analisar os dados sob os recortes de raça e gênero foi possível observar uma maior associação de IA moderada/grave nos domicílios chefiados por mulheres negras nas regiões Sul e Sudeste, com maiores ocorrências no Estado do Rio de Janeiro.

Nesse ínterim é certo afirmar que há uma escassez de informações, principalmente do Estado do Rio de Janeiro, sobre a vulnerabilidade dos domicílios com chefia feminina e negra à IA evidenciando uma lacuna quanto ao olhar interseccional para as desigualdades raciais e de gênero. Ao se considerar as crescentes de vulnerabilidades associadas à cor de pele na região fluminense, também se torna estritamente necessário reconhecer as questões que alimentam o racismo e que contribuem para que mulheres negras sejam coibidas de ter segurança alimentar em seus lares de forma regular.

À vista disso, o presente trabalho possui o intuito de construir um levantamento que elucide as implicações que as inequidades de gênero e expressões do racismo exercem sobre a ocorrência da insegurança alimentar em domicílios situados no estado do Rio de Janeiro, tendo como meta testar as seguintes hipóteses:

- (i) o gênero da pessoa de referência do domicílio pode impactar na condição socioeconômica da família acentuando as desigualdades sociais preexistentes e agravando os níveis de IA nesses domicílios, e que esse cenário pode ser ainda mais agravado a partir da sua intersecção com a dimensão de raça/cor;
- (ii) mulheres negras chefes de domicílios no Estado do Rio de Janeiro apresentam maiores riscos às vulnerabilidades socioeconômicas e IA em comparação aos demais grupos populacionais em todos estados da região Sudeste.

4 OBJETIVOS

4.1 Objetivo geral

Analisar, sob uma perspectiva interseccional, a prevalência da insegurança alimentar em domicílios chefiados por mulheres negras no estado do Rio de Janeiro através dos microdados obtidos pela POF 2017-2018.

4.2 Objetivos específicos

- Quantificar os domicílios do Estado do Rio de Janeiro em insegurança alimentar;
- Analisar a interação entre gênero e raça/etnia da pessoa de referência do domicílio com ocorrência de insegurança alimentar;
- Associar níveis de insegurança alimentar com indicadores socioeconômicos;
- Comparar a situação de segurança ou insegurança alimentar entre as raças/etnias e gêneros autodeclarados do Estado do Rio de Janeiro;
- Comparar a situação de segurança ou insegurança alimentar entre raça/cor de pele e gêneros autodeclarados do Estado do Rio de Janeiro com os demais estados da região Sudeste.

5 METODOLOGIA

5.1 Desenho e população do estudo

Estudo transversal desenvolvido com a base de dados da Pesquisa de Orçamento Familiar (POF), realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), entre junho de 2017 a julho de 2018. Trata-se de uma pesquisa com amostra representativa da população brasileira que abrangeu áreas urbanas e rurais de todas as regiões e unidades da federação, o tamanho amostral foi de 57.920 domicílios. O presente estudo utilizou os dados disponíveis na POF referentes ao estado do Rio de Janeiro (3180 domicílios).

Em 2022 o Estado do Rio de Janeiro apresentava uma densidade populacional de 16.055.174 habitantes, com o Índice de Desenvolvimento Humano – IDH atribuído para o ano de 2021 de 0,762, um dos menores valores registrados na última década (IBGE, 2022). Segundo o CENSO, o estado é o segundo mais negro do país em uma crescente de pessoas autodeclaradas, com cerca de 57,78% da população negra, sendo 16,6% pretas e 41,18% pardas (IBGE, 2022).

5.2 Cálculo da amostra

A POF 2017-2018 utilizou uma amostra probabilística estratificada, com seleção em dois estágios:

- **Primeiro Estágio:** As Unidades Primárias de Amostragem (UPAs) foram os setores censitários do Censo Demográfico 2010. Esses setores foram estratificados com base em critérios geográficos e socioeconômicos.
- **Segundo Estágio:** As Unidades Secundárias de Amostragem (USAs) foram os domicílios dentro dos setores censitários selecionados.

Os setores censitários foram estratificados com base em critérios como localização geográfica (região, estado e áreas urbanas e rurais) e características socioeconômicas da população, a fim de garantir representatividade e homogeneidade dentro de cada estrato.

5.3 Coleta de dados

A coleta de dados domiciliar conduzida pela POF foi realizada em dias consecutivos, utilizando computadores portáteis para registro e entrada de dados. O banco de dados passou por rigoroso controle de qualidade realizado por equipe técnica treinada para avaliar a coerência das informações. Nos domicílios, a pessoa que se define como responsável pelas despesas respondeu os módulos sobre as informações sociodemográficas e sobre a insegurança alimentar, que será descrita mais adiante.

A coleta de dados foi realizada ao longo de um ano para captar variações sazonais nos padrões de consumo e despesas. Os dados foram coletados por meio de entrevistas diretas e registros de despesas pelos próprios moradores dos domicílios. Foram utilizados diferentes instrumentos para a coleta de dados, incluindo:

- POF 1: Questionário de características do domicílio e moradores: informações gerais sobre o domicílio e moradores, como: tipo do domicílio, número de cômodos, forma de abastecimento de água, tipo de esgotamento sanitário, origem da energia elétrica, condição de ocupação, material predominante no piso, existência de pavimentação na rua, tempo de moradia etc.; relação com a pessoa de referência da unidade de consumo, sexo, idade, escolaridade, a cor ou raça, religião etc.
- POF 2: Questionário de aquisição coletiva: aquisições monetária e não monetária de produtos de uso comum da família, além das despesas com serviços e taxas de energia elétrica, água e esgoto, telefone fixo, gás de uso doméstico, aluguel, condomínio, prestação e outras despesas do domicílio principal.
- POF 3: Caderneta de aquisição coletiva: informações sobre tipos de aquisições de produtos e respectivas despesas monetária e não monetária com produtos e serviços caracterizados de uso ou finalidade individual, como: comunicações, transportes, educação, alimentação fora de casa, fumo, jogos e apostas, diversões, uso e aquisição de celular, produtos farmacêuticos e assistência à saúde, dentre outros.
- POF 5: Questionário de trabalho e rendimento individual: informações sobre todos os rendimentos monetários obtidos através de trabalho - contendo nestes

casos informações sobre ocupações, atividades e posições na ocupação - de transferências, outros rendimentos e receitas e empréstimos.

- POF 6: Avaliação das condições de vida: informações de caráter subjetivo, a respeito das condições de vida da unidade de consumo, por intermédio de entrevista com a pessoa responsável pela unidade de consumo ou aquela pessoa assim considerada pelos demais moradores; perguntas referentes à Escala Brasileira de Insegurança Alimentar - EBIA.
- POF 7: Bloco de consumo alimentar: informações referentes ao consumo alimentar efetivo de todos os indivíduos moradores com 10 anos ou mais de idade, pertencentes à(s) unidade(s) de consumo existente(s) no domicílio. Para realização da presente pesquisa foram utilizadas informações contidas no questionário da POF 1, 5 e 6.

5.4 Variáveis do estudo

5.4.1 Variáveis de segurança e insegurança alimentar

O levantamento da situação de IA do domicílio foi avaliada pela POF por intermédio da Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA) (Pérez-Escamilla *et al.*, 2004), instrumento validado e adaptado para o Brasil com metodologia específica e adequada para as características nacionais. A escala permite avaliar de maneira direta a insegurança alimentar por meio da percepção e experiência da fome, à nível domiciliar, possibilitando a estimativa de sua prevalência na população (Kepple; Segall-Correa, 2011).

A EBIA utilizada na POF é constituída por 14 questões que são direcionadas aos moradores do domicílio (Quadro 1). O somatório das respostas afirmativas referentes ao questionário gera um acúmulo de pontuação que indicará a presença de SAN no domicílio ou o classificará quanto ao grau de IA.

Quadro 1 - Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA)

Numeração	Pergunta
1	Nos últimos três meses, os moradores deste domicílio tiveram a preocupação de que os alimentos acabassem antes de poderem comprar ou receber mais comida?
2	Nos últimos três meses, os alimentos acabaram antes que os moradores deste domicílio tivessem dinheiro para comprar mais comida?
3	Nos últimos três meses, os moradores deste domicílio ficaram sem dinheiro para ter uma alimentação saudável e variada?
4	Nos últimos três meses, os moradores deste domicílio comeram apenas alguns poucos tipos de alimentos que ainda tinham porque o dinheiro acabou?
5	Nos últimos três meses, algum morador de 18 anos ou mais de idade deixou de fazer alguma refeição porque não havia dinheiro para comprar comida?
6	Nos últimos três meses, algum morador de 18 anos ou mais de idade, alguma vez comeu menos do que achou que devia porque não havia dinheiro para comprar comida?
7	Nos últimos três meses, algum morador de 18 anos ou mais de idade, alguma vez sentiu fome, mas não comeu porque não havia dinheiro para comprar comida?
8	Nos últimos três meses, algum morador de 18 anos ou mais de idade, alguma vez, fez apenas uma refeição ao dia ou ficou um dia inteiro sem comer porque não havia dinheiro para comprar comida?
9	Nos últimos três meses, algum morador com menos de 18 anos de idade, alguma vez, deixou de ter uma alimentação saudável e variada porque não havia dinheiro para comprar comida?
10	Nos últimos três meses, algum morador com menos de 18 anos de idade, alguma vez, comeu menos do que deveria porque não havia dinheiro para comprar comida?
11	Nos últimos três meses, alguma vez, foi diminuída a quantidade de alimentos das refeições de algum morador com menos de 18 anos de idade, porque não havia dinheiro para comprar comida?
12	Nos últimos três meses, alguma vez, algum morador com menos de 18 anos de idade, deixou de fazer alguma refeição , porque não havia dinheiro para comprar comida?
13	Nos últimos três meses, alguma vez, algum morador com menos de 18 anos de idade, sentiu fome, mas não comeu porque não havia dinheiro para comprar comida?
14	Nos últimos três meses, alguma vez, algum morador com menos de 18 anos de idade, fez apenas uma refeição ao dia ou ficou sem comer por um dia inteiro porque não havia dinheiro para comprar comida?

Fonte: SEGALL-CORRÊA, A. M. et al. Refinement of the brazilian household food insecurity measurement scale: recommendation for a 14-item EBIA. Revista de Nutrição, Campinas: Pontifícia Universidade Católica - PUC-Campinas, Mar./Apr. 2014.

O Quadro 2 indica os pontos de corte para domicílios de acordo com o resultado obtido na investigação. Esses pontos podem variar de acordo com a presença de crianças e/ou menores de 18 anos no arranjo familiar. O estado de SAN é estabelecido na ausência de respostas afirmativas, já a situação de IA será dividida em três estágios, sendo: graus leve, moderado e grave.

Quadro 2 – Pontos de corte para domicílios com e sem menores de 18 anos de idade, segundo a situação de segurança alimentar

Situação de segurança alimentar	Pontos de corte para domicílios	
	Com menores de 18 anos	Sem menores de 18 anos
Segurança alimentar	0	0
Insegurança alimentar leve	1 - 5	1 - 3
Insegurança alimentar moderada	6 - 9	4 - 5
Insegurança alimentar grave	10 - 14	6 - 8

Fonte: Brasil, Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Nota Técnica DA/SAGI/MDS nº 128/2010: Relatório da Oficina Técnica para análise da Escala Brasileira de Medida Domiciliar de Insegurança Alimentar. Brasília: SAGI/DA, 30/08/2010.

Nota: Pontos de corte para domicílios = Pontuação para classificação dos domicílios nos graus de segurança ou de insegurança alimentar leve, moderada ou grave.

5.4.2 Variáveis socioeconômicas e demográficas

Com a base de dados, o atual estudo pôde avaliar variáveis sociodemográficas sobre os domicílios e a pessoa de referência (chefe do domicílio) dispostas nos diversos módulos das POF 2017- 2018. Foram consideradas as principais determinantes associadas com a SAN a partir do modelo conceitual proposto por Kepple e Segall-Correa (2011), a saber:

- Características do domicílio: tipo de domicílio (urbano ou rural); número de pessoas no domicílio (mora sozinho, 2, 3, 4, 5 ou mais pessoas), presença no domicílio de menores de 18 anos (sim ou não); renda per capita mensal em salários-mínimos (até 0,5, de 0,5 a 1,0, de 1,0 a 2,0, mais que 2);
- Características da pessoa de referência do domicílio: escolaridade em anos de estudo (sem instrução, 1 - 5 anos, 6 – 9 anos, 10 – 12 anos, 13 ou mais); idade em anos (até 25, de 26 a 35, 36 a 45, 46 a 55, 56 ou mais).

5.5 Análise estatística

Para análise interseccional do gênero com raça/cor da pessoa de referência do domicílio utilizou-se as perguntas sobre sexo (seguindo as classificações biológicas feminino e masculino) e cor da pele (branca, parda e preta) autorreferidas. A raça negra foi composta pela junção das categorias pretos e pardos.

Para avaliação da insegurança alimentar a POF utilizou a Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA). Essa escala é composta por 14 perguntas com referência ao período de 3 meses anteriores a entrevista. As respostas afirmativas as perguntas geram uma pontuação que analisada a partir de pontos de corte específicos classificam o domicílio em segurança alimentar, insegurança alimentar leve, moderada ou grave. Para esse estudo, realizou-se o agrupamento dessa classificação em três categorias: (i) segurança alimentar; (ii) insegurança alimentar leve; (iii) insegurança alimentar moderada e grave.

Os perfis de gênero e cor da pele da pessoa de referência do domicílio foram estimados e estratificados segundo características socioeconômicas. A análise dos níveis de insegurança alimentar segundo perfis de gênero e cor da pele foram realizadas pela comparação do Rio de Janeiro com demais estados da região Sudeste e Brasil. As diferenças foram determinadas através dos Intervalos de Confiança de

95%. As características socioeconômicas avaliadas foram: escolaridade e idade da pessoa de referência do domicílio; tipo do domicílio (rural ou urbano), número de menores de 18 anos, número de pessoas, e renda per capita mensal. A análise regional envolveu a comparação do estado do Rio de Janeiro com outros da região Sudeste (Minas Gerais, São Paulo e Espírito Santo) e Brasil.

A análise múltipla foi realizada mediante regressão logística com estimativas de *odds ratio* (OR) e intervalo de 95% de confiança (IC95%) para investigar a associação dos perfis com a insegurança alimentar moderada/grave, estratificados por Brasil e Rio de Janeiro. A categoria de referência considerada foi o homem branco. As variáveis de ajuste foram: escolaridade, renda familiar per capita, e presença de moradores menores de 18 anos.

A análise estatística foi realizada considerando o desenho amostral complexo e nível de 95% de confiança (IC95%), utilizando o software SPSS, versão 21.

5.6 Aspectos éticos

Segundo a Resolução nº 510 de abril de 2016, pesquisas que utilizem informações de domínio público não são registradas ou avaliadas pelo sistema do Comitê de Ética em Pesquisa e Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CEP/CONEP).

5.7 Produto técnico

Atendendo à normativa proposta pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoa de Nível Superior (CAPES) para Mestrado em nível profissional, o presente trabalho terá a finalidade de produzir um Relatório Técnico como produto técnico-científico.

Relatórios técnico-científico se caracterizam por expor, através da escrita, fatos verificados mediante pesquisa, execução de serviços ou de experiências. O parecer pode ainda apresentar documentos demonstrativos, tais como tabelas, gráficos, estatísticas e outros (UFPR, 1996).

A partir disso, foi elaborado um relatório que pudesse reunir os dados levantados correlacionando-os a uma expressiva base bibliográfica de autores e pesquisadores nos âmbitos raciais, socioeconômicos e da saúde pública, a fim de contribuir com a produção nacional e estadual de dados que abordem a interseccionalidade.

O relatório destina-se a pesquisadores cujo o objeto de estudo tenha enfoque na promoção da Segurança Alimentar e Nutricional; à sociedade civil via conselhos; gestores dos setores públicos e privados que atuem no diagnóstico de fatores que se associem com o acometimento da insegurança alimentar e como corrigi-los através da formulação de políticas públicas.

6 RESULTADOS

A seção de resultados será apresentada em formato de artigo elaborado para esta dissertação de mestrado. O artigo foi submetido à revista *Ciência & Saúde Coletiva*.

6.1 Artigo

INSEGURANÇA ALIMENTAR EM DOMICÍLIOS DO RIO DE JANEIRO: UMA ANÁLISE INTERSECCIONAL DE GÊNERO E RAÇA/COR.

Introdução

A segurança alimentar e nutricional consiste na realização do direito de todos ao acesso regular e permanente a alimentos de qualidade, em quantidade suficiente, sem comprometer o acesso a outras necessidades essenciais e a violação desse direito humano se configura como Insegurança Alimentar (IA), que, no contexto familiar, manifesta-se de forma progressiva, desde a apreensão quanto à disponibilidade futura de comida até a ocorrência da fome (LOSAN) (Brasil, 2006; Segall-Correa *et al.*, 2014).

No Brasil, o debate sobre a segurança alimentar elevou-se a partir da conceituação da insegurança alimentar como um problema social que carecia de políticas públicas para ser abordado. Porém, mais importante que considerar variantes demográficas e econômicas que afetassem o acesso dos indivíduos a uma alimentação contínua e segura, também se fez necessário a consideração de perspectivas interseccionais de gênero, classe e raça como determinantes para a ocorrência da fome em seus mais variados graus (Bezerra; Paula, 2021; Campelo, Bortoletto, 2022).

O conceito de interseccionalidade como ferramenta analítica considera que categorias sociais, como raça, classe, gênero orientação sexual, nacionalidade, capacidade, etnia e faixa etária se entrelaçam, se sobrepõem e se manifestam nas vivências individuais, refletindo também no convívio social (Collins; Bilge, 2020). Dessa forma, é possível afirmar que fatores sociais como renda, gênero e cor/raça -

e suas interações - desempenham um papel crucial na manifestação da insegurança alimentar em uma população (Akotirene, 2019).

Segundo a Pesquisa de Orçamentos Familiares 2017-2018, mais da metade dos domicílios em insegurança alimentar grave no Brasil são de chefia feminina e em 73,9% deles a raça/cor da pele da pessoa que chefia o domicílio é preta ou parda (IBGE, 2020a). Em outro levantamento com dados estratificados por estados e macrorregiões brasileiras, observa-se que o estado do Rio de Janeiro é o que apresenta maiores percentuais de domicílios em insegurança alimentar frente a todos os outros estados da região sudeste, totalizando 2,7 milhões de indivíduos em situação de fome. Dos 504 domicílios pesquisados, quase 70% possuíam a pessoa de referência de cor de pele preta ou parda e mais de 50% com a mulher sendo chefe do domicílio (PENSSAN, 2022).

As várias formas de manifestação da insegurança alimentar representam uma violação do direito humano à alimentação adequada, um direito que não é assegurado de maneira equitativa em nossa sociedade (Moreira, 2021; Siliprandi, 2013). É amplamente reconhecido que fatores sociais como classe, raça e gênero são determinantes da insegurança alimentar, contudo, as evidências têm sido frequentemente apresentadas de maneira unidimensional na literatura, e há uma escassez de dados que explorem a interseção entre esses fatores (POF, 2020; Lignani, 2020).

Diante desse contexto, o presente estudo tem como objetivo analisar, sob uma perspectiva interseccional de gênero e raça/cor da pessoa de referência, a prevalência de insegurança alimentar em domicílios no Rio de Janeiro.

Métodos

Estudo transversal desenvolvido com a base de dados da Pesquisa de Orçamento Familiar (POF), realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), entre junho de 2017 a julho de 2018. O tamanho amostral dessa pesquisa foi 57.920 domicílios. Trata-se de uma pesquisa com amostra representativa da população brasileira que abrangeu áreas urbanas e rurais de todas as regiões e unidades da federação. Para realização do presente estudo utilizou-se os dados referentes ao estado do Rio de Janeiro (3180 domicílios).

A amostragem da POF foi probabilística e estratificada em dois estágios. O primeiro estágio consistiu da estratificação geográfica e econômica dos setores censitários que foram selecionados proporcionalmente ao número de domicílios no setor.

O segundo estágio consistiu da seleção dos domicílios, selecionados aleatoriamente por amostragem sistemática. Os setores foram distribuídos ao longo de 12 meses para garantir representatividade durante os quatro trimestres do ano.

Para análise interseccional do gênero com raça/cor da pessoa de referência do domicílio utilizou-se as perguntas sobre sexo (segundo as classificações biológicas feminino e masculino) e cor da pele (branca, parda e preta) autorreferidas. A raça negra foi composta pela junção das categorias pretos e pardos.

Para avaliação da insegurança alimentar a POF utilizou a Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA). Essa escala é composta por 14 perguntas com referência ao período de 3 meses anteriores a entrevista. As respostas afirmativas as perguntas geram uma pontuação que analisada a partir de pontos de corte específicos classificam o domicílio em segurança alimentar, insegurança alimentar leve, moderada ou grave. Para esse estudo, realizou-se o agrupamento dessa classificação em duas categorias: (i) segurança alimentar; (ii) insegurança alimentar leve; (iii) insegurança alimentar moderada e grave.

Para o presente estudo, os perfis de gênero e cor da pele da pessoa de referência do domicílio foram estimados e estratificados segundo características socioeconômicas. A análise dos níveis de insegurança alimentar segundo perfis de gênero e cor da pele foram analisados pela comparação do Rio de Janeiro com demais estados da região Sudeste e Brasil. As diferenças foram determinadas através dos Intervalos de Confiança de 95%. As características socioeconômicas foram: escolaridade e idade da pessoa de referência do domicílio; tipo do domicílio (rural ou urbano), número de menores de 18 anos, número de pessoas, e renda per capita mensal. A análise regional envolveu a comparação do estado do Rio de Janeiro com outros da região Sudeste (Minas Gerais, São Paulo e Espírito Santo) e Brasil.

A análise múltipla foi realizada mediante regressão logística com estimativas de *odds ratio* (OR) e intervalo de 95% de confiança (IC95%) para investigar a associação dos perfis com a insegurança alimentar moderada/grave, estratificados por Brasil e Rio de Janeiro. A categoria de referência considerada foi o homem branco.

As variáveis de ajuste foram: escolaridade, renda familiar per capita, e presença de moradores de 18 anos.

A análise estatística foi realizada considerando o desenho amostral complexo e nível de 95% de confiança (IC95%), utilizando o software SPSS, versão 21.

Resultados

Foram avaliados um total de 3180 domicílios do estado do Rio de Janeiro. Em relação às características demográficas e socioeconômicas a maior escolaridade (13 ou mais anos de estudo) foi observado no perfil mulher branca (39%; IC95%: 34,3-44,0), bem como o maior rendimento per capita (acima de dois salários-mínimos) (46%; IC95%: 41,0-51,1). Em contrapartida, os indicadores de vulnerabilidade social como baixa escolaridade, presença de menores de 18 anos, maior número de pessoas no domicílio e menores rendimentos foram mais prevalentes em domicílios chefiados por mulheres pretas e pardas (Tabela 1).

No Rio de Janeiro a segurança alimentar foi mais prevalente nos domicílios chefiados por homens e mulheres brancas (77,2%; IC95%: 73,0-80,9 vs 71,9%; IC95%: 67,6-75,8). A insegurança alimentar em todas suas manifestações (leve, moderada e grave), foi mais prevalente nos domicílios chefiados por mulheres pretas e pardas. Esse cenário se repete para os demais estados da região Sudeste (Minas Gerais, São Paulo e Espírito Santo) e também para o Brasil (Tabela 2).

Domicílios chefiados por mulheres negras, comparados aos demais perfis, foram mais associados à insegurança alimentar moderada/grave no Brasil e no estado do Rio de Janeiro mesmo após os ajustes por escolaridade, renda familiar *per capita* e presença de menores de 10 anos no domicílio. Ressalta-se que a OR foi mais elevada no Rio de Janeiro (OR = 2,75; IC95%: 1,72-4,40) quando comparada ao cenário nacional (OR = 2,49; IC95%: 2,23-2,79) (Tabela 3).

Tabela 1 - Características demográficas e socioeconômicas da população do Rio de Janeiro (RJ), segundo cor da pele e sexo do responsável do domicílio. Pesquisa de Orçamentos Familiares, 2017-2018.

Características	Mulher			Homem		
	Branca % (IC95%)	Parda % (IC95%)	Preta % (IC95%)	Branco % (IC95%)	Pardo % (IC95%)	Preto % (IC95%)
<u>Pessoa de referência</u>						
Escolaridade (anos de estudo)						
Sem instrução	3,2 (2,1-4,9)	5,4 (3,6-8,1)	7,0 (4,4-10,9)	2,0 (1,1-3,6)	3,0 (2,0-4,4)	2,8 (1,5-5,2)
1-5	9,4 (7,3-12,1)	15,2 (12,0-19,0)	13,6 (10,0-18,3)	13,9 (11,5-16,7)	17,1 (13,9-20,9)	16,7 (10,5-25,5)
6-9	20,6 (16,5-25,5)	32,9 (27,6-38,6)	23,9 (18,3-30,6)	19,2 (15,7-23,1)	24,0 (20,3-28,2)	26,1 (19,0-34,7)
10-12	27,7 (23,9-31,8)	31,2 (26,9-35,9)	37,9 (31,4-45,0)	31,9 (27,5-36,6)	37,2 (31,9-42,9)	34,3 (26,6-42,8)
13 ou mais	39,0 (34,3-44,0)	15,4 (11,9-19,7)	17,6 (12,8-23,7)	33,0 (28,3-38,1)	18,7 (13,0-26,0)	20,1 (10,2-35,8)
Idade (anos)						
Até 25	2,6 (1,5-4,3)	4,4 (2,7-7,2)	3,3 (1,6-6,6)	2,3 (1,3-3,9)	2,6 (1,5-4,7)	6,8 (3,9-11,4)
26-35	11,7 (9,2-14,9)	13,5 (10,8-16,9)	16,7 (12,1-22,8)	15,4 (12,4-18,9)	19,1 (13,6-26,3)	15,3 (11,1-20,8)
36-45	15,7 (12,7-19,4)	21,2 (17,7-23,3)	25,3 (19,2-32,7)	19,7 (16,4-23,5)	21,3 (17,5-25,7)	18,2 (13,0-25,0)
46-55	20,9 (17,8-24,3)	23,7 (19,7-28,2)	18,6 (13,6-24,9)	21,6 (18,2-25,5)	21,2 (17,7-25,1)	30,5 (20,5-42,9)
56 ou mais	49,1 (44,5-53,6)	37,1 (32,4-42,1)	36,1 (29,0-43,8)	41,0 (36,6-45,6)	35,8 (31,3-40,6)	29,1 (21,9-37,5)
<u>Características do domicílio</u>						
Tipo de domicílio						
Urbano	98,1 (96,3-99,0)	97,5 (97,5-98,5)	96,1 (93,0-97,8)	96,4 (95,3-97,3)	96,6 (95,3-97,5)	96,1 (93,7-97,6)
Rural	1,9 (0,0-3,7)	2,5 (1,5-4,1)	3,9 (2,2-7,0)	3,6 (2,7-4,7)	3,4 (2,5-4,7)	3,9 (2,4-6,3)

Menores de 18 anos						
Sim	35,9 (31,0-41,0)	47,3 (42,4-52,2)	49,9 (41,4-58,4)	40,1 (36,2-44,2)	41,0 (36,2-46,0)	48,0 (37,2-58,9)
Não	64,1 (59,0-69,0)	52,7 (47,8-57,6)	50,1 (41,6-58,6)	59,9 (55,8-63,8)	59,0 (54,0-63,8)	52,0 (41,1-62,8)
Número de pessoas						
Mora sozinho	21,2 (17,8-24,9)	18,1 (14,4-22,5)	17,4 (12,0-24,6)	10,7 (8,5-13,3)	11,5 (8,9-14,8)	12,0 (7,8-18,0)
2 pessoas	33,3 (29,4-37,4)	27,8 (23,5-32,6)	23,4 (18,1-29,7)	29,2 (25,7-32,9)	30,9 (24,9-37,5)	24,1 (17,6-32,1)
3 pessoas	21,7 (18,4-25,4)	25,6 (21,6-30,0)	22,4 (17,0-28,8)	31,7 (28,1-35,6)	29,0 (24,3-34,3)	31,1 (20,5-44,2)
4 pessoas	16,5 (13,5-20,0)	14,1 (10,8-18,1)	20,2 (14,6-27,2)	19,6 (16,3-23,4)	16,1 (13,0-19,6)	23,2 (16,8-31,0)
≥5 pessoas	7,4 (5,6-9,8)	14,4 (11,2-18,4)	16,6 (12,2-22,3)	8,8 (6,9-11,1)	12,6 (10,1-15,5)	9,6 (6,5-23,9)
Renda <i>per capita</i> mensal (salários-mínimos) *						
0,5	7,6 (5,3-10,7)	15,0 (11,8-18,8)	18,7 (13,8-24,9)	4,9 (3,5-6,9)	12,4 (8,9-17,0)	13,5 (8,0-21,9)
0,5-1,0	16,7 (12,8-21,6)	27,2 (22,9-31,9)	30,8 (24,6-37,7)	17,6 (14,3-21,4)	23,2 (19,7-27,0)	26,5 (20,0-34,0)
1,0-2,0	29,7 (25,7-34,0)	33,4 (29,1-38,0)	30,5 (24,0-38,0)	33,5 (28,7-38,5)	34,9 (29,7-40,5)	31,2 (23,9-39,6)
≥ 2,0	46,0 (41,0-51,1)	24,5 (20,1-29,4)	20,0 (15,0-26,1)	44,1 (39,0-49,3)	29,5 (23,5-36,3)	28,9 (18,5-42,0)

Nota: IC95%: intervalo de 95% de confiança; *Salário-mínimo vigente em 2018: R\$954.

Tabela 2 - Prevalência de segurança alimentar e níveis de insegurança alimentar da população, segundo cor da pele e sexo do responsável do domicílio. Pesquisa de Orçamentos Familiares, 2017-2018.

Cor e sexo	Segurança alimentar		Insegurança alimentar leve		Insegurança alimentar moderada ou grave	
	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Brasil (n=52920)						
Mulher branca	69,8	68,2-71,3	20,6	19,3-21,9	9,6	8,8-10,5
Mulher parda	49,9	48,5-51,2	30,5	29,3-31,7	19,7	18,7-20,7
Mulher preta	48,1	45,4-50,8	31,7	29,4-34,1	20,2	18,1-22,3
Homem branco	76,8	75,6-77,9	17,3	16,3-18,3	5,9	5,4-6,5
Homem pardo	58,0	56,8-59,3	27,0	26,0-28,1	15,0	14,2-15,8
Homem preto	58,9	56,6-61,1	26,7	24,7-28,8	14,5	13,0-16,1
Rio de Janeiro (n=3180)						
Mulher branca	71,9	67,6-75,8	20,4	16,9-24,3	7,7	5,9-10,1
Mulher parda	59,5	53,2-65,5	23,7	19,1-28,9	16,8	12,4-22,5
Mulher preta	51,6	43,3-59,9	29,6	23,1-37,2	18,7	13,1-26,1
Homem branco	77,2	73,0-80,9	17,4	14,2-21,3	5,4	3,9-7,4
Homem pardo	70,6	65,5-75,2	21,5	17,7-25,9	7,9	6,0-10,3
Homem preto	61,5	50,7-71,4	26,1	18,9-34,7	12,4	8,4-17,9
Minas Gerais (n=4532)						
Mulher branca	73,5	69,2-77,5	18,9	15,5-22,8	7,6	5,6-10,2
Mulher parda	60,2	55,9-64,3	26,1	22,5-29,9	13,8	11,2-16,8
Mulher preta	52,9	46,1-49,7	31,4	25,5-37,9	15,7	11,7-20,7
Homem branco	81,1	78,3-86,3	13,6	11,5-16,0	5,3	4,0-6,9
Homem pardo	63,9	60,3-67,3	25,9	23,2-28,8	10,2	8,4-12,5
Homem preto	66,8	61,5-71,7	24,2	19,6-29,4	9,0	6,2-12,9
São Paulo (n=4219)						
Mulher branca	70,3	66,1-74,2	20,8	17,7-24,2	8,9	6,9-11,3
Mulher parda	53,6	47,9-59,2	34,0	28,9-39,4	12,4	9,1-16,6
Mulher preta	49,3	40,8-57,8	38,8	31,2-46,9	12,0	7,3-19,1
Homem branco	78,0	75,1-80,6	17,8	15,4-20,3	4,2	3,3-5,4
Homem pardo	63,4	59,2-67,4	28,1	24,4-32,2	8,5	6,5-11,0
Homem preto	61,3	55,0-67,3	27,1	21,5-33,6	11,6	7,8-16,9
Espírito Santo (n=2994)						
Mulher branca	70,6	65,4-75,2	19,3	15,6-23,6	10,1	7,3-14,0
Mulher parda	57,7	52,5-62,7	26,1	21,7-31,1	16,2	13,0-20,0
Mulher preta	55,8	47,5-63,8	31,3	24,3-39,2	12,9	8,5-19,0
Homem branco	81,1	76,3-85,1	14,1	11,4-17,2	4,8	3,1-7,6

Homem pardo	68,7	64,6-62,5	22,7	19,5-26,4	8,6	6,5-11,2
Homem preto	63,5	57,3-69,3	24,5	19,4-30,5	12,0	7,7-18,0

Tabela 3 - Análise bruta e ajustada da associação entre insegurança alimentar e raça/cor e sexo dos responsáveis do domicílio. Pesquisa de Orçamentos Familiares, 2017-2018.

Raça/cor e sexo	Brasil		Rio de Janeiro	
	Bruta OR (IC95%)	Ajustada* OR (IC95%)	Bruta OR (IC95%)	Ajustada* OR (IC95%)
Homem branco	1,0	1,0	1,0	1,0
Mulher branca	1,69 (1,48-1,92)**	1,71 (1,50-1,95)**	1,48 (0,95-2,39)	1,47 (0,93-2,31)
Homem negro	2,76 (2,48-3,08)**	1,83 (1,64-2,04)**	1,81 (1,18-2,77)**	1,38 (0,91-2,10)
Mulher negra	3,91 (3,50-4,36)**	2,49 (2,23-2,79)**	3,74 (2,34-5,98)**	2,75 (1,72-4,40)**

IC95%: intervalo de 95% de confiança; OR: odds ratio.

Nota: Homem negro: homens pardos mais pretos; Mulher negra: mulheres pardas mais pretas.

Categoria de referência: Segurança alimentar e insegurança alimentar leve.

* Análise ajustada por escolaridade, renda familiar *per capita* e presença de menores de 10 anos.

** $p < 0,05$

Discussão

Os achados desse estudo retratam que, no Rio de Janeiro, os domicílios chefiados por mulheres pretas e pardas se encontram em maior vulnerabilidade social e econômica o que produz como consequência maior insegurança alimentar, moderada e grave, quando comparados aos demais perfis (mulher branca; homem branco; homem pardo; e homem preto). Os fatores predominantemente associados a ocorrência de insegurança foram menor escolaridade, renda mais baixa, maior presença de menores de 10 anos no domicílio e maior número de moradores no domicílio.

Em 2021, Hoffman realizou uma análise de determinantes mais associados com a IA na POF 2017-2018 e comprovou que o aumento da renda e da escolaridade são instrumentos básicos para reduzir a ocorrência de vulnerabilidades na alimentação (Hoffmann, 2013, 2014, 2021; Panigassi et al., 2008). Levando em

consideração que quando a pessoa de referência do domicílio é mulher, preta ou parda, 31,2% e 38%, respectivamente, se encontram na faixa de 10 a 12 anos de estudo, enquanto 40% das mulheres brancas apresentam 13 ou mais anos de estudo, esse é um indicativo do acesso ao ensino superior. Em 2009, 23,8% era a parcela de mulheres brancas brasileiras matriculadas no ensino superior, enquanto esta taxa era reduzida a 9,9% entre as mulheres negras (Rosa, 2011, p. 21).

Como consequência a tais indicadores, a menor taxa de qualificação profissional repercute em falta de oportunidades e baixa renda (Marques; Costa, 2013). 33,4% das mulheres pardas e 30,5% das pretas recebiam predominante de 1 a 2 salários-mínimos, a se considerar que em 2018 o salário vigente era de R\$ 954,00. Como resultado, para as mulheres negras destina-se a menor qualidade de vida social, condições mais precárias no mercado de trabalho e majoritária ocupação em cargos inferiores, subalternos e desvalorizados devido a pouca qualificação profissional, com ínfimas chances de chegar a cargos de direção e chefia.

As mulheres negras vivenciam um tipo de discriminação específica, configurada pela raça, gênero e classe, combinadas com opressões correspondentes dentro de uma matriz de subordinação estrutural. Isso significa que o intenso projeto político de precarização da vida das mulheres negras vem sendo bem executado, visto que os índices apresentam que elas terão a vida atravessada pela fome e insegurança alimentar, violência, insalubridade trabalhista e baixa concentração de renda (Criola, 2021).

No suplemento publicado pelo II VIGISAN (PENSSAN, 2022) com estratificação por estados, foi observado que o Rio de Janeiro foi a localidade federativa que apresentou maior percentual de domicílios com presença de mais de 4 moradores (12,4%) e menores de 10 anos (27,4%). A POF 2017-2018 já vinha evidenciando essa ocorrência, principalmente nos lares de mulheres pardas e pretas em que, respectivamente, 14,4% e 16,6% contavam com 5 ou mais pessoas morando sob o mesmo teto.

Há uma forte associação entre a insegurança alimentar moderada/grave e a presença de maior número de indivíduos e menores de 18 anos (Maas *et al.*, 2020). É comum que nos lares chefiados por mulheres negras, os arranjos familiares contem com um maior número de moradores, seja do arranjo “casal com filhos” ou da “mulher com filhos” (Criola, 2021). Em estudo conduzido de 2015 a 2017 no Brasil por Sousa *et al.* (2019), a chance do domicílio com 5 ou mais moradores estar em situação de

insegurança alimentar correspondia a 35%. Por outro lado, as mulheres brancas na chefia do lar sem filhos ou que viviam sozinhas, apresentaram maior disponibilidade de renda e conseqüentemente maior suscetibilidade à segurança alimentar. Isso foi observado em uma análise de tendência temporal realizada no extremo Sul do Brasil em 2020 (Santos *et al.*, 2021) em que a insegurança alimentar se atenuava nos domicílios com no máximo dois residentes.

Em todas as regiões brasileiras, a proporção de domicílios chefiados por pessoas negras (mulher parda; mulher preta; homem pardo; homem preto) em situação de insegurança alimentar moderada/grave foi maior quando comparado aos chefes dos domicílios autodeclarados de cor branca (mulher branca; homem branco). Do mesmo modo, a prevalência de insegurança alimentar moderada/grave sempre se revela maior nos domicílios chefiados pelas mulheres quando comparado àqueles chefiados por homens de mesma raça/cor.

Ao reunir os dados voltados para a IA no estado do Rio de Janeiro, a POF 2017-2018 indicou 32,2% da população fluminense em IA. Ao realizar os ajustes referentes aos indicadores associados com a ocorrência de IA, observou-se que no grupo mulheres negras (pardas e pretas) chefes de família, a média estadual superou a média a nível nacional. Esse indicativo confirma a hipótese de que há uma conjuntura em que as complexidades e intersecções das disparidades de gênero, raça/cor e classe se associam de forma aguda (Krezinger *et al.*, 2021).

Um paralelo a ser considerado é um comparativo entre a capital do estado do Rio de Janeiro e a capital do estado da Bahia, Salvador, na região nordeste. Isso porque, na atualidade, as duas cidades detêm a maior autodeclaração de pessoas pretas no país, sendo 16,2% da população preta no estado fluminense e 22,4% no estado baiano. No ano de 2022, Silva e colaboradores publicam um estudo de caráter transversal a respeito da situação de (in)segurança alimentar na cidade de Salvador com achados semelhantes ao observados no I Inquérito sobre a Insegurança Alimentar no município do Rio de Janeiro (Rio de Janeiro, 2024). Os resultados foram: 25,6% dos domicílios chefiados por mulheres negras em IA leve; 21,2% em IA moderada e grave em Salvador. No município do Rio de Janeiro, 17,2% de IA leve; 18,9% em IA moderada e grave.

As iniquidades relacionadas às maiores proporções de segurança alimentar nos lares chefiados por homens e mulheres brancas se reproduzem em ambas as cidades, além dos mesmos marcadores sociais previamente descritos, como

prevalência nos trabalhos informais, menores níveis de escolaridade e renda, menor acesso a serviços de saúde e constante propensão à violência em suas mais variáveis formas (Silva *et al.*, 2022).

Gomes *et al.* (2017), averiguaram o processo de implantação da PNSIPN no estado da Bahia e constataram que, para a consolidação das ações voltadas para a diminuição das desigualdades étnico-raciais, há a necessidade de ajustes e investimentos para que se feche o ciclo, sendo de extrema relevância atualizar os indicadores de saúde, especificamente os desagregados por raça/cor. No Rio de Janeiro, a esfera é similar, em que em dezembro de 2022 foi aprovada a Política Municipal de Saúde Integral da População Negra que segue, nesse entretempo, sem previsões para a implementação. Concomitantemente, há uma mobilização promovida pela Comissão Especial de Combate ao Racismo (CECOR, 2023) em que, o relatório produzido pela frente, reivindica quanto ao cumprimento das submetas contidas na PNSIPN que ainda não foram completamente instauradas.

Ao trazer luz a essas constatações, vamos de encontro à ponderação de que as concepções de raça e gênero são duas categorias que não podem ser separadas, pois “[...] Construções racistas baseiam-se em papéis de gênero e vice-versa e o gênero tem um impacto na construção da raça e na experiência do racismo” (Kilomba, 2019, p. 94). O entrelaçamento de gênero e raça trazem uma experenciação única para mulheres negras, em que o impacto do binômio racismo/sexismo perpassará por toda a sua vida e principalmente quando envolver o cenário de vulnerabilidades socioeconômicas (Carneiro, 2011).

Conclusão

Fica evidente que a insegurança alimentar é um quadro de casuística multifatorial, complexa, que se manifesta de forma progressiva representando uma ameaça para as condições físicas, mentais e nutricionais de uma população. A forte relação entre a ocorrência da vulnerabilidade alimentar com o gênero, classe e raça/cor, denuncia não apenas o abismo da desigualdade socioeconômica no Brasil como também escancara a perpetuação da dinâmica sexista e racista entranhadas nos pilares e instituições de todo o país.

Analisar sob o espectro interseccional as interações de opressões, inequidades, e violências contra as mulheres negras é o primeiro passo para

compreender os agravantes aos quais esta parcela da população está submetida. E, ao mesmo passo, desenvolver soluções interseccionais que busquem equiparar tais resultâncias.

Embora este estudo tenha priorizado os dados em instância estadual, foi atingido o objetivo de evidenciar como uma análise interseccional no âmbito da insegurança alimentar pode expor as desigualdades socioeconômicas de uma das localidades que desempenha importante papel no desenvolvimento econômico, não só na região sudeste, como também, em todo o país.

Vale ressaltar que se faz mais do que necessário a implementação de políticas públicas que busquem atenuar as disparidades de gênero, promover a igualdade racial a nível institucional, incentivar a educação, profissionalização e igualdade de renda para a população negra, sobretudo para mulheres pretas e pardas. E, por fim, fomentar as ações de combate à fome e fortalecer as frentes de segurança alimentar e nutricional já existentes.

Referências bibliográficas

AKOTIRENE, Carla. **Interseccionalidade**. São Paulo: Sueli Carneiro; Pólen, 2019. 152 p.

BEZERRA, Islandia; PAULA, Natália Ferreira. Sistemas alimentares sustentáveis e saudáveis: diálogos e convergências possíveis. **Revista Faz Ciência**, v. 23, n. 37, p. 12–33, 2021. DOI: <https://doi.org/10.48075/rfc.v23i37.27021>.

BRASIL. **Decreto n. 7.272 de 25 de agosto de 2010**. Regulamenta a Lei no 11.346, de 15 de setembro de 2006, que cria o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional - SISAN com vistas a assegurar o direito humano à alimentação adequada, institui a Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional - PNSAN, estabelece os parâmetros para a elaboração do Plano Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional, e dá outras providências. Brasília, 2010b. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2007-2010/2010/decreto/d7272.htm. Acesso em: 01 jul. 2024.

CAMPELO, Tereza; BORTOLETTO, Ana Paula. (orgs.). **Da fome à fome**: diálogos com Josué de Castro. São Paulo: Cátedra Josué de Castro; Zabelê Comunicação; Editora Elefante, 2022. 216p.

CARNEIRO, Sueli. **Racismo, sexismo e desigualdade no Brasil**. São Paulo: Selo Negro, 2011.

CECOR. Relatório de Trabalho: Comissão Especial de Combate ao Racismo 2023. Rio de Janeiro: CECOR, 2023. Disponível em: <https://combateaoracismorio.com/wp-content/uploads/2023/12/cecor-relatorio-2023.pdf>. Acesso em: 01 jul. 2024.

COLLINS, Patricia Hill. BILGE, Sirma. **Interseccionalidade**. 1 ed. São Paulo: Boitempo, 2020.

CRIOLA. Dossiê: Mulheres Negras e Justiça Reprodutiva. Rio de Janeiro: Criola, 2021. Disponível em: <https://drive.google.com/file/d/1eHGSM3DmKx1m9NbXEqrFBKRQnZgeoBx/view>. Acesso em: 01 jul. 2024.

GOMES, Iracema Costa Ribeiro *et al.* Implementação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da População Negra na Bahia. **Revista Baiana de Enfermagem, Salvador**, v. 31, n. 2, e21500, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/21500>. Acesso em: 01 jul. 2024.

HOFFMANN, Rodolfo. Determinantes da insegurança alimentar no Brasil em 2004 e 2009. **Segurança Alimentar e Nutricional**, v. 20, n. 2, p. 219-235, 2013. Disponível em: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/san/article/view/8634599>. Acesso em: 01 jul. 2024.

HOFFMANN, Rodolfo. Fatos relevantes sobre a distribuição da renda no Brasil. *In*: CONGRESSO DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE ECONOMIA, ADMINISTRAÇÃO E SOCIOLOGIA RURAL, 52., Goiânia, 2014. **Anais [...]**. Goiânia: SOBER, 2014, p. 1110-1131. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/302556475_Fatos_relevantes_sobre_a_distribuicao_da_renda_no_Brasil. Acesso em: 01 jul. 2024.

HOFFMANN, Rodolfo. Insegurança Alimentar no Brasil após crise, sua evolução de 2004 a 2017-2018 e comparação com a variação da pobreza. **Segurança Alimentar e Nutricional**, v. 28, p. e021014, 2021. DOI: <https://doi.org/10.20396/san.v28i00.8663556>.

IBGE. **Pesquisa de orçamentos familiares 2017-2018**: avaliação nutricional da disponibilidade domiciliar de alimentos no Brasil. Rio de Janeiro: IBGE, 2020. 61p. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101704.pdf>. Acesso em: 01 jul. 2024.

KILOMBA, Grada. **Memórias da plantação**: Episódios de racismo cotidiano. Rio de Janeiro: Ed. Cobogó, 2019.

KREZINGER, Miriam *et al.* Violência de gênero e Desigualdade Racial Em Uma Pesquisa Com Mulheres No Território Conflagrado Do Conjunto De Favelas Da Maré/Rio De Janeiro. **Trabalho Necessário**, v. 19, n. 38, p. 266- 289, 2021. Disponível em: <https://periodicos.uff.br/trabalhonecessario/article/view/47366/28674>. Acesso em: 01 jul. 2024.

LIGNANI, Juliana de Bem *et al.* Relationship between social indicators and food insecurity: a systematic review. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 23, p. 1-15, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-549720200068>.

MAAS, Nathalia Matties *et al.* Insegurança Alimentar em famílias de área rural do extremo sul do Brasil. *Ciênc. Saúde coletiva*, v. 25, n. 7, p. 2605-2614, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020257.26402018>.

MARQUES, Lilian Arruda; COSTA, Patrícia Lino da. Questões para pensar o trabalho doméstico no Brasil. *In: SILVA, Tatiana Dias; GOES, Fernanda Lira. Igualdade racial no Brasil: Reflexões no ano Internacional dos Afrodescendentes*. Brasília: IPEA, 2013. p. 31-44.

MOREIRA, Nubia Regina. A alimentação como direito: um olhar interseccional. *Cadernos OBHA*, Brasília, v. 1, n. 3, p. 14-20, set. 2021. Disponível em: https://drive.google.com/file/d/196Z9R_rdB0aA29qzb8P_ayEWJypj0LH-/view. Acesso em: 01 jul. 2024.

PANIGASSI, Giseli *et al.* Insegurança alimentar como indicador de iniquidade: análise de inquérito populacional. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 24, n. 10, p. 2376-2384, 2008. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2008001000018>.

PENSSAN. **II Inquérito Nacional sobre Insegurança Alimentar no Contexto da Pandemia da COVID-19 no Brasil: II VIGISAN - relatório final**; Rede Brasileira de Pesquisa em Soberania e Segurança Alimentar – PENSSAN. -- São Paulo: Fundação Friedrich Ebert; Rede PENSSAN, 2022. Disponível em: <https://static.poder360.com.br/2022/06/seguranca-alimentar-covid-8jun-2022.pdf>. Acesso em: 01 jul. 2024.

RIO DE JANEIRO. I Inquérito Sobre a Insegurança Alimentar no Município do Rio de Janeiro 2024. Rio de Janeiro, 2024. Disponível em: <https://injc.ufrj.br/wp-content/uploads/2024/05/IA-Rio-rev-V5.pdf>. Acesso em: 01 jul. 2024.

ROSA, Waldemir. Sexo E Cor: Categorias De Controle Social E Reprodução Das Desigualdades Socioeconômicas No Brasil. *Estudos Feministas*, Florianópolis, v. 17, n. 3, p. 889-899, 2009. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-026X2009000300017>.

SANTOS, Leonardo Pozza dos *et al.* Tendências e desigualdades na insegurança alimentar durante a pandemia de COVID-19: resultados de quatro inquéritos epidemiológicos seriados. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 37, n. 5, p. 1-14, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00268520>.

SEGALL-CORRÊA, Ana Maria *et al.* Refinement of the Brazilian Household Food Insecurity Measurement Scale: Recommendation for a 14-item EBIA. **Rev. Nutr.**, v. 27, n. 02, p. 241-251, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1590/1415-52732014000200010>.

SILIPRANDI, Emma Cademartori. A alimentação como um tema político das mulheres. *In: ROCHA, Cecília; BURLANDY, Luciene; MAGALHÃES, Rosana. Segurança alimentar e nutricional: perspectivas, aprendizados e desafios para as políticas públicas*. Rio de Janeiro, Editora Fiocruz, 2013. p.187-198.

SILVA, Silvana Oliveira *et al.* A cor e o sexo da fome: análise da insegurança alimentar sob o olhar da interseccionalidade. **Cad. Saúde Pública**, v. 38, n. 7, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311XPT255621>.

SOUSA, Luna Rezende Machado de. SEGALL-CORRÊA, Ana Maria. VILLE, Arlette Saint. MELGAR-QUIÑONEZ, Hugo. Food security status in times of financial and political crisis in Brazil. **Cad. Saúde Pública**, 35 (2019), Article e00084118, [10.1590/0102-311X00084118](https://doi.org/10.1590/0102-311X00084118)

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A construção historicamente racista da sociedade brasileira e a perpetuação hegemônica da branquitude são preponderantes responsáveis pelos cenários de precariedade e subalternidade em que significativa parcela de mulheres negras estão submetidas. Por isso é necessário fomentar discussões que busquem compreender como se apresenta o contexto de inequidades que as mulheres pretas e pardas brasileiras estão inseridas.

O presente estudo buscou evidenciar, através de uma consolidada base de dados nacionais, os recortes que podem ser feitos a fim de produzir achados que coloquem como evidência as disparidades raciais e de gênero no Brasil. A pontualidade em estratificar os dados referentes à região sudeste e, especificamente ao estado do Rio de Janeiro, se deu a modo de salientar que, ainda que nos encontremos em uma das unidades federativas do país com maior desenvolvimento socioeconômico, as desigualdades mostram-se endereçadas às mulheres pretas e pardas.

É necessário levar em consideração ainda que esses dados são referentes ao período pré-pandêmico que desde 2017 demonstram como o quadro de insegurança alimentar não foi resultado da crise sanitária e econômica de 2020, mas sim potencializado e agravado neste período.

A primeira questão orientadora desta produção buscou abarcar o gênero e raça/cor da pessoa chefe do domicílio como determinantes na ocorrência de vulnerabilidades socioeconômicas e, conseqüentemente, alimentares. Nesse íterim observou-se que, ainda que as disparidades de gênero enfrentadas pela população feminina, como menores remunerações e maiores susceptibilidades às violências, a raça/cor de pele dessas mulheres ditará majoritariamente a condição de vulnerabilidade e grau da insegurança alimentar. Destinando às mulheres negras, pobres e pouco instruídas, as piores posições na pirâmide da hierarquização social.

As demais hipóteses levantadas tiveram como objetivo contrastar os dados referentes à incidência da insegurança alimentar e seus graus no grupo mulheres negras do Estado do Rio de Janeiro com os demais estados na região sudeste e do Brasil. Em todos os estados da localidade sudeste a incidência mostrou-se constante entre as mulheres pretas e pardas, entretanto, ao defrontar com os dados nacionais observou-se que as mulheres negras do estado fluminense apresentam maiores

riscos perante a insegurança alimentar. Este achado pode ser um importante parâmetro para que as frentes governamentais do Rio de Janeiro adotem definitivamente políticas públicas voltadas para a população negra, sobretudo para os domicílios chefiados por mulheres negras, como um espaço com foco não somente ao favorecimento no acesso a alimentos garantindo a SAN, o DHAA e a soberania alimentar, como também na seguridade social através da educação, geração de renda e empregos.

Um dos fatores limitantes que se coloca como um entrave para uma análise interseccional é o fato de que, a sobreposição de variáveis irá produzir vivências e percepções múltiplas e complexas, que resultam em inúmeras opressões sociais que são rotineiramente banalizadas, invisibilizadas ou apontadas como subjetividades. Ainda assim, as categorias gênero e raça/cor de pele interseccionadas devem seguir sendo investigadas de forma indissociável principalmente no Brasil, seguindo a premissa de que a ausência de produção de dados interseccionais também é um posicionamento político.

Por fim, esperamos que os achados evidenciados nesta dissertação sejam incentivadores para geração de mais pesquisas, ações e políticas públicas que destaquem os recortes raciais nas produções e agravamento de desigualdades no âmbito alimentar e nutricional.

REFERÊNCIAS

- AKOTIRENE, Carla. **Interseccionalidade**. São Paulo: Sueli Carneiro; Pólen, 2019. 152 p.
- ALMEIDA, Magali da Silva. Diversidade humana e racismo: notas para um debate radical no Serviço Social. **Argumentum**, Espírito Santo, v. 9, n. 1, p. 32-45, 2017. DOI: <https://doi.org/10.18315/argum..v9i1.15764>.
- ALMEIDA, Silvio Luiz. **Racismo Estrutural**. São Paulo: Sueli Carneiro; Pólen, 2019.
- ARANHA, Adriana. Fome Zero: a construção de uma estratégia de combate à fome no Brasil. In: ARANHA, Adriana Veiga (Org.). **Fome Zero: uma história brasileira**. Brasília: MDS, 2010. v. 1. Acesso em: 01 jul. 2024.
- BARBOSA, Isabelle Ribeiro; AIQUOC, Kezauyn Miranda; SOUZA, Talita Araujo de. (Orgs.). **Raça e Saúde**: múltiplos olhares sobre a saúde da população negra no Brasil. [recurso eletrônico]. Natal, RN: EDUFRRN, 2021. 274p. Disponível em: <https://repositorio.ufrn.br/handle/123456789/44949>. Acesso em: 01 jul. 2024.
- BARRETO, Maurício Lima *et al.* O que é urgente e necessário para subsidiar as políticas de enfrentamento da pandemia de COVID-19 no Brasil? **Rev. Bras. Epidemiol.**, v. 23, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-549720200032>.
- BATISTA, Grazieli Chirose. Pobreza, racismo e trauma: Reflexões sobre Quarto de despejo de Carolina Maria de Jesus. In: SIMPÓSIO NACIONAL DE HISTÓRIA, 28., 2015, Florianópolis, **Anais** [...]. Florianópolis, ANPUH, p. 1-9. Disponível em: https://www.snh2015.anpuh.org/resources/anais/39/1427653830_ARQUIVO_Pobrezamiseriaeracismo.pdf. Acesso em: 01 jul. 2024.
- BELIK, Walter. A política brasileira de segurança alimentar e nutricional: concepção e resultados. **Segurança Alimentar e Nutricional**, Campinas, v. 19, n. 2, p. 94-110, 2012. DOI: <https://doi.org/10.20396/san.v19i2.8634614>.
- BENARD, Akeia A. F. Colonizing Black Female Bodies Within Patriarchal Capitalism: Feminist and Human Rights Perspectives. **Sexualization, Media, & Society**, v. 2, n. 4, p. 1-11, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1177/2374623816680622>.
- BEZERRA, Islandia; PAULA, Natália Ferreira. Sistemas alimentares sustentáveis e saudáveis: diálogos e convergências possíveis. **Revista Faz Ciência**, v. 23, n. 37, p. 12–33, 2021. DOI: <https://doi.org/10.48075/rfc.v23i37.27021>.
- BOWLEG, Lisa. The Problem With the Phrase Women and Minorities: Intersectionality: an Important Theoretical Framework for Public Health. **American Journal of Public Health**, v. 102, n. 7, p. 1267-1273, 2021. DOI: <https://doi.org/10.2105/AJPH.2012.300750>.
- BRASIL, Sandra Assis; BOMFIM TRAD, Leny Alves. O movimento negro na construção da política nacional de saúde integral da população negra e sua relação com o estado brasileiro. In: BATISTA, Luís Eduardo; WERNECK, Jurema; LOPES,

Fernanda. (org.). **Saúde da população negra**. 2. ed. Brasília: ABPN - Associação Brasileira de Pesquisadores Negros, 2012. p. 62-91. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_populacao_negra.pdf. Acesso em: 01 jul. 2024.

BRASIL. **Boletim Epidemiológico**: Indicadores de Vigilância em Saúde, analisados segundo a variável raça/cor. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, v. 46, n. 10, 2015 Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/boletim_raca_cor_volume46_2015.pdf. Acesso em: 01 jul. 2024.

BRASIL. Covid-19: situação epidemiológica do Brasil até a SE 10 de 2023. **Ministério da Saúde**, 15 mar. 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/informes-semanais-covid-19/covid-19-situacao-epidemiologica-do-brasil-ate-a-se-10-de-2023>. Acesso em: 01 jul. 2024.

BRASIL. **Decreto n. 7.272 de 25 de agosto de 2010**. Regulamenta a Lei no 11.346, de 15 de setembro de 2006, que cria o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional - SISAN com vistas a assegurar o direito humano à alimentação adequada, institui a Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional - PNSAN, estabelece os parâmetros para a elaboração do Plano Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional, e dá outras providências. Brasília, 2010b. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2010/decreto/d7272.htm. Acesso em: 01 jul. 2024.

BRASIL. **Emenda Constitucional n. 64 de 4 de fevereiro de 2010**. Altera o art. 6º da Constituição Federal, para introduzir a alimentação como direito social. Brasília, 2010a. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc64.htm. Acesso em: 01 jul. 2024.

BRASIL. **Emenda Constitucional n. 95 de 15 de dezembro de 2016**. Altera o Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para instituir o Novo Regime Fiscal, e dá outras providências. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc95.htm. Acesso em: 01 jul. 2024.

BRASIL. **Guia alimentar para a População Brasileira**. 2. ed. 1. reimpr. Brasília: Ministério da Saúde, 2014b. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_2e_d.pdf. Acesso em: 01 jul. 2024.

BRASIL. **Lei n. 11.346 de 15 de setembro de 2006**. Cria o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional – SISAN com vistas em assegurar o direito humano à alimentação adequada e dá outras providências. Brasília, 2006. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11346.htm. Acesso em: 01 jul. 2024.

BRASIL. **Lei n. 13.982 de 2 de abril de 2020**. Altera a Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, para dispor sobre parâmetros adicionais de caracterização da

situação de vulnerabilidade social para fins de elegibilidade ao benefício de prestação continuada (BPC), e estabelece medidas excepcionais de proteção social a serem adotadas durante o período de enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (Covid-19) responsável pelo surto de 2019, a que se refere a Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020. Brasília, 2020. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/lei/l13982.htm. Acesso em: 01 jul. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: uma política para o SUS**. 3. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2017. 44p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_populacao_negra_3d.pdf. Acesso em: 01 jul. 2024.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome, A Câmara Interministerial de Segurança Alimentar e Nutricional (Caisan). **ORIENTAÇÕES PARA A ADESAO DOS MUNICÍPIOS AO SISAN**. Brasília, 2014a. https://www.mds.gov.br/webarquivos/arquivo/seguranca_alimentar/caisan/Publicacao/Outras_Publicacoes/Orientacoes_adeseo_Sisan_2014.pdf. Acesso em: 01 jul. 2024.

BRASIL. **Política Nacional de Assistência Social, PNAS/2004**. Norma Operacional Básica - NOB/SUAS. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2005.

BRASIL. **PORTARIA N. 992 DE 13 DE MAIO DE 2009**. Institui a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt0992_13_05_2009.html. Acesso em: 01 jul. 2024.

BRASIL. **Segurança Alimentar e Nutricional: trajetória e relatos da construção de uma política nacional**. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2008. 82p.

BRASIL. **Vigitel Brasil 2018 população Negra: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas para a população negra nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2018**. Brasília: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel_brasil_2018_populacao_negra.pdf. Acesso em: 01 jul. 2024.

CAMPBELL, Cathy C. Food insecurity: a nutritional outcome or a predictor variable? **The Journal of Nutrition**, v. 121, n. 3, p. 408-415, 1991. DOI: <https://doi.org/10.1093/jn/121.3.408>.

CAMPELO, Tereza; BORTOLETTO, Ana Paula. (orgs.). **Da fome à fome: diálogos com Josué de Castro**. São Paulo: Cátedra Josué de Castro; Zabelê Comunicação; Editora Elefante, 2022. 216p.

CARNEIRO, Sueli. Mulheres em movimento. *Estudos Avançados*, v.17 n. 49, p. 117-132, 2003. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/eav/article/view/9948>. Acesso em: 01 jul. 2024.

CASTRO, Josué de. **Geografia da fome**: o dilema brasileiro: pão ou aço. 10. ed. Rio de Janeiro: Edições Antares, 1984.

CERVATO-MANCUSO, Ana Maria.; FIORE, Elaine Gomes; REDOLFI, Solange Cavalcanti da Silva. **Guia de segurança alimentar e nutricional**. 1. ed. Barueri, SP: Manole, 2015.

CISNE, Mirla; SANTOS, Silvana Mara Morais dos. **Feminismo, diversidade sexual e Serviço Social**. São Paulo: Cortez, 2018.

COLLINS, Patricia Hill. BILGE, Sirma. **Interseccionalidade**. 1 ed. São Paulo: Boitempo, 2020.

COLLINS, Patricia Hill. **Black Sexual Politics**. London, 2004: Routledge.

CONAB. **Histórico do Abastecimento Alimentar no Brasil**. Brasília/DF: Companhia Nacional de Abastecimento, 2005.

CRENSHAW, Kimberlé. A interseccionalidade na discriminação de raça e gênero. **Cruzamento: raça e gênero**. Brasília, DF: Unifem, 2002. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4253342/mod_resource/content/1/InterseccionalidadeNaDiscriminacaoDeRacaEGenero_KimberleCrenshaw.pdf. Acesso em: 01 jul. 2024.

CRENSHAW, Kimberlé. Demarginalizing the Intersection of Race and Sex: A Black Feminist Critique of Antidiscrimination Doctrine, Feminist Theory and Antiracist Politics. *University of Chicago Legal Forum*, v. 1989, n.1, artigo 8, p. 139-167, 1989. Disponível em: <https://chicagounbound.uchicago.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1052&context=ucf>. Acesso em: 01 jul. 2024.

DANFORTH JR JR, David N. Disparities in breast cancer outcomes between Caucasian and African American women: a model for describing the relationship of biological and nonbiological factors. **Breast Cancer Research**, Londres, v. 15, n. 3, p. 1-13. DOI: <https://doi.org/10.1186/bcr3429>.

DAVIS, Angela. **Mulheres, raça e classe**. São Paulo: Boitempo, 2016. 244p.

DEPEN, DEPARTAMENTO PENITENCIÁRIO NACIONAL – DEPEN. Censo Penitenciário, 2018.

DIEESE. Valor da cesta básica aumenta em todas as capitais em 2018. São Paulo: Departamento Intersindical De Estatística E Estudos Socioeconômicos, 8/01/2019. Disponível em: <https://www.dieese.org.br/analisecestabasica/2018/201812cestabasica.pdf>. Acesso em: 01 jul. 2024.

FAO *et al.* **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: <https://doi.org/10.4060/cb4474en>.

FAO *et al.* **The State of Food Insecurity in the World 2015.** Meeting the 2015 international hunger targets: taking stock of uneven progress. Rome: FAO, 2015. Disponível em: <https://www.fao.org/3/i4646e/i4646e.pdf>. Acesso em: 01 jul. 2024.

FAO. **Declaração de Roma Sobre a Segurança Alimentar Mundial e Plano de Ação da Cimeira Mundial da Alimentação.** Roma: FAO, 1996. Disponível em: <https://www.fao.org/3/w3613p/w3613p00.htm>. Acesso em: 01 jul. 2024.

GALINDO, Erykaet *al.* Efeitos da pandemia na alimentação e na situação da segurança alimentar no Brasil. **Food for Justice**, Berlin, WorkingPaper Series, n. 4, 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.17169/refubium-29554.2>.

GONÇALVES, Camila Linche; HUNGER, Raquel; SILVA, Victor Hugo Miranda da.. A adesão dos municípios dos Estado do Rio de Janeiro ao Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional: histórico, potencialidades e desafios. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS E HUMANAS EM SAÚDE, 9., 2023, Pernambuco. Anais [...]. Pernambuco: ABRASCO, 2023. Disponível em: https://www.cshs.org.br/programacao/exibe_trabalho.php?id_trabalho=46572&id_atividade=5155&tipo. Acesso em: 01 jul. 2024.

GONZALEZ, L. Racismo e sexismo na cultura brasileira. [S. l.], p. 223–244, 1984.

GUBERT, Muriel Bauermann; PEREZ-ESCAMILLA, Rafael. Insegurança alimentar grave municipal no Brasil em 2013. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 10, p. 3433-3444, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-812320182310.265120161>.

HOFFMANN, Rodolfo. Insegurança Alimentar no Brasil após crise, sua evolução de 2004 a 2017-2018 e comparação com a variação da pobreza. **Segurança Alimentar e Nutricional**, v. 28, p. e021014, 2021. DOI: <https://doi.org/10.20396/san.v28i00.8663556>.

IBGE. **Acesso e utilização dos serviços de saúde, acidentes e violências: Brasil, grandes regiões e unidades da federação.** Rio de Janeiro: IBGE, 2015.

IBGE. **Censo Brasileiro de 2010.** Rio de Janeiro: IBGE, 2012.

IBGE. **Desigualdades sociais por cor ou raça no Brasil.** Rio de Janeiro: IBGE, 2019.

IBGE. **Pesquisa de orçamentos familiares 2008-2009: análise do consumo alimentar pessoal no Brasil.** Rio de Janeiro: IBGE, 2010. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2019/07/liv50063.pdf>. Acesso em: 01 jul. 2024.

IBGE. **Pesquisa de orçamentos familiares 2017-2018**: avaliação nutricional da disponibilidade domiciliar de alimentos no Brasil. Rio de Janeiro: IBGE, 2020a. 61p. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101704.pdf>. Acesso em: 01 jul. 2024.

IBGE. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios, PNAD 2009**. Rio de Janeiro: IBGE, 2009. Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/instrumentos_de_coleta/doc1995.pdf. Acesso em: 01 jul. 2024.

IBGE. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios, PNAD 2013**. Rio de Janeiro: IBGE, 2014. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv91984.pdf>. Acesso em: 01 jul. 2024.

IBGE. **Segurança alimentar: 2004**. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios. Rio de Janeiro: IBGE, 2006. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv29775.pdf>. Acesso em: 01 jul. 2024.

IBGE. **Síntese de indicadores sociais**: uma análise das condições de vida da população brasileira. Rio de Janeiro, 2016.

IBGE. **Síntese de indicadores sociais**: uma análise das condições de vida da população brasileira. Rio de Janeiro, 2020b.

IPEA, ONU Mulheres, Secretaria de Políticas para as mulheres, Secretaria de Políticas de Promoção da Igualdade Racial. **Indicadores. Retrato das desigualdades de gênero e raça**. 2011. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/retrato/pdf/revista.pdf>. Acesso em: 01 jul. 2024.

JESUS, Carolina Maria de. **Quarto de despejo: diário de uma favelada**. 9ª ed. – São Paulo: Ática, 1997.

KALCKMANN, Suzana *et al.* Racismo institucional: um desafio para a equidade no SUS? **Revista Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 16, n. 2, p. 146-155, ago. 2007. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902007000200014>.

KEPPLE, Anne Walleser; SEGALL-CORRÊA, Ana Maria. Conceituando e medindo segurança alimentar e nutricional. **Ciênc Saúde Coletiva**, v. 16, n. 1, p. 187-199, 2011. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000100022>.

LEÃO, Marília. (org.). **O Direito Humano à Alimentação Adequada e o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional**. Brasília: ABRANDH, 2013. 263 p. ISBN 978-85-63364-06-7.

LIGNANI, Juliana de Bem *et al.* Relationship between social indicators and food insecurity: a systematic review. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 23, p. 1-15, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-549720200068>.

LOFT, Margaret. **Syrup, Stereotypes, and Sexualization**: A Historial Analysis of the HyperSexualization of the Black Female Body and the Predominating Stereotypes of Black Women. History Undergraduate Publications and Presentations, 2020. 49p. Disponível em:

https://drive.google.com/file/d/1pHeYUYCAsMYCdTrLmiZWXTbRJ_hfgQyy/view.

Acesso em: 01 jul. 2024.

LÓPEZ, Laura Cecilia. O conceito de racismo institucional: aplicações no campo da saúde. **Interface**: comunicação, saúde, educação, Botucatu, v. 16, n. 40, p. 121-34, 2012. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1414-32832012005000004>.

MACHADO, Moisés. **Políticas de segurança alimentar Belo Horizonte e Santos/SP**: uma visão sobre continuidade e mudança. 2006. Dissertação (Mestrado em Administração Pública) – Fundação João Pinheiro, Belo Horizonte, 2006.

Disponível em: <http://tede.fjp.mg.gov.br/handle/tede/197>. Acesso em: 07 jul. 2023.

MACINKO, James; DOURADO, Inês; GUANAIS, Frederico C. Doenças Crônicas, Atenção Primária e Desempenho dos Sistemas de Saúde Diagnósticos, instrumentos e intervenções. **Banco Interamericano de Desenvolvimento**, Textos para debate #IDB-DP-189, 2011. Disponível em:

<https://repositoriohml.ufba.br/bitstream/ri/14249/1/Ines%20Dorado.%20Doen%c3%a7as%20Cr%c3%b4nicas%20Aten%c3%a7%c3%a3o%20Prim%c3%a1ria.%202011.pdf>. Acesso em: 01 jul. 2024.

MALUF, Renato S. **Segurança alimentar e nutricional**. 3. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2011.

MALUF, Renato S. Tempos sombrios de pandemia e fome: responsabilidades da pesquisa em soberania e segurança alimentar e nutricional. **Segurança Alimentar e Nutricional**, Campinas, v. 27, p. e020020, 2020. DOI:

<https://doi.org/10.20396/san.v27i0.8659993>.

MALUF, Renato S.; REIS, Márcio C. dos. 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. 225.

MARIN-LEON, Leticia *et al.* Bens de consumo e insegurança alimentar: diferenças de gênero, cor de pele autorreferida e condição socioeconômica.

Rev Bras Epidemiol, v. 14, n. 3, p. 398-410, 2011. DOI:

<https://doi.org/10.1590/S1415-790X2011000300005>.

MARINS, Mani Tebet *et al.* Auxílio Emergencial em tempos de pandemia. **Soc. Estado**, v. 36, n. 02, p. 669-692, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/s0102-6992-202136020013>.

MELAZZO, Everaldo Santos; GUIMARÃES, Raul Borges. (org.). **Exclusão social em cidades brasileiras**: um desafio para as políticas públicas. São Paulo: Editora da UNESP, 2010. ISBN 978-85- 7139-908-2

MORAIS, Dayane de Castro *et al.* Insegurança alimentar e indicadores antropométricos, dietéticos e sociais em estudos brasileiros: uma revisão sistemática. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 5, p. 1475-88, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232014195.13012013>.

MOREIRA, Nubia Regina. A alimentação como direito: um olhar interseccional. Cadernos OBHA, Brasília, v. 1, n. 3, p. 14-20, set. 2021. Disponível em: https://drive.google.com/file/d/196Z9R_rdB0aA29gbz8P_ayEWJypj0LH/view. Acesso em: 01 jul. 2024.

ODOMS-YOUNG, Angela.; BRUCE, Marino A. Examining the Impact of Structural Racism on Food Insecurity. **Family and Community Health**, v. 41, n. 2, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1097%2FFCH.000000000000183>.

OLIVEIRA, Roberta Gondim *et al.* Desigualdades raciais e a morte como horizonte: considerações sobre a COVID-19 e o racismo estrutural. **Cad. Saúde Pública**, v. 36, n. 9, p. 1-14, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00150120>.

ONU. Crescimento da renda dos 20% mais pobres ajudou Brasil a sair do mapa da fome, diz ONU. **Nações Unidas Brasil**, 27 mai. 2015. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/69656-crescimento-da-renda-dos-20-mais-pobres-ajudou-brasil-sair-do-mapa-da-fome-diz-onu>. Acesso em: 01 jul. 2024.

PALMEIRA, Poliana de Araújo; BEM_LIGANI, Juliana; SALLES-COSTA, Rosana. Acesso aos benefícios e programas governamentais e insegurança alimentar nas áreas rurais e urbanas do Nordeste brasileiro. **Ciênc. Saúde Colet.**, v. 27, n. 7, p. 2583-2595, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232022277.21592021>.

PAULA, Nilson Maciel de; ZIMMERMANN, Silvia A. A Insegurança Alimentar no contexto da pandemia da Covid-19 no Brasil. **Revista NECAT**, v. 10, n. 19, p. 55-66, 2021. Disponível em: <https://ojs.sites.ufsc.br/index.php/revistanecat/article/view/4849>. Acesso em: 01 jul. 2024.

PATTERSON, Joanne G. *et al.* Disparities in food insecurity at the intersection of race and sexual orientation: A population-based study of adult women in the United States. **Social Science & Medicine - Population Health**, v.12, n. 100655, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2020.100655>.

PENSSAN. **I Inquérito Nacional sobre Insegurança Alimentar no Contexto da Pandemia da Covid-19 no Brasil: I VIGISAN – relatório final**; Rede Brasileira de Pesquisa em Soberania e Segurança Alimentar – PENSSAN. São Paulo: Rede PENSSAN, 2021. Disponível em: https://olheparaafome.com.br/VIGISAN_Inseguranca_alimentar.pdf. Acesso em: 01 jul. 2024.

PENSSAN. **II Inquérito Nacional sobre Insegurança Alimentar no Contexto da Pandemia da COVID-19 no Brasil: II VIGISAN - relatório final**; Rede Brasileira de Pesquisa em Soberania e Segurança Alimentar – PENSSAN. -- São Paulo: Fundação Friedrich Ebert; Rede PENSSAN, 2022. Disponível em:

<https://static.poder360.com.br/2022/06/seguranca-alimentar-covid-8jun-2022.pdf>. Acesso em: 01 jul. 2024.

PÉREZ-ESCAMILLA, Rafael *et al.* Anadaptedversion of the U.S. Department of Agriculture Food Insecurity Module is a valid tool for assessing household food insecurity in Campinas, Brazil. **The Journal of Nutrition**, v. 134, n. 8, p. 1923-1928, 2004. DOI: <https://doi.org/10.1093/jn/134.8.1923>.

RADIMER, Kathy L. *et al.* Understanding hunger and developing indicators to assess it in women and children. **Journal of Nutrition Education**, v. 24, n. 1, supl. 1, p. 365-445, 1992. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0022-3182\(12\)80137-3](https://doi.org/10.1016/S0022-3182(12)80137-3).

RIO DE JANEIRO. I Plano Estadual de Segurança Alimentar e Nutricional Sustentável do Estado do Rio de Janeiro. (Minuta para consulta pública). Rio de Janeiro: Câmara Intersecretarias de Segurança Alimentar e Nutricional Sustentável, dezembro de 2018. Disponível em: <https://redesans.com.br/rede/wp-content/uploads/2020/01/plano-san-estado-rio.pdf>. Acesso em: 01 jul. 2024.

RIBEIRO, Djamila. **O que é lugar de fala?** (Feminismos Plurais). Belo Horizonte: Letramento, 2017. 112 p.

RIBEIRO SILVA, Rita de Cássia *et al.* Implicações da pandemia COVID-19 para a segurança alimentar e nutricional no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva** [online]. 2020, v. 25, n. 9, pp. 3421-3430. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.22152020>. Acesso em: 01 jul. 2024.

SALLES-COSTA, Rosana *et al.* Nationaltrends and disparities in severe foodinsecurity in Brazil between 2004 and 2018. **Current Developments in Nutrition**, v. 6, n. 4, p. 1-11, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1093/cdn/nzac034>.

SANTOS, Elisabete *et al.* (org.). **QUALISalvador: qualidade do ambiente urbano na cidade da Bahia**. 2ª Ed. Salvador: EDUFBA; 2022.

SEGALL-CORRÊA, Ana Maria *et al.* Refinement of the Brazilian Household Food Insecurity Measurement Scale: Recommendation for a 14-item EBIA. **Rev. Nutr.**, v. 27, n. 02, p. 241-251, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1590/1415-52732014000200010>.

SILVA, Helena Clécia Barbosa da. **População Negra e Racismo Institucional: desafios à concretização do direito à saúde e demandas para o Serviço Social**. 2019. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Serviço Social) - Universidade Federal de Alagoas, Faculdade de Serviço Social, Maceió, 2019.

SILVA, Helena Clécia Barbosa da; LIMA, Telma Cristiane Sasso de. Racismo institucional: violação do direito à saúde e demanda ao Serviço Social. **Revista Katálysis**, v. 24, n. 2, p.331–341, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-0259.2021.e77586>.

SILVA, Lúcia Isabel da Conceição; MORAIS, Eduardo Silva de; SANTOS, Mateus Souza dos. COVID-19 e população negra desigualdades acirradas no contexto da

pandemia. **Revista Thema**, v. 18, edição especial COVID-19, p. 301-318, 2020. DOI: <https://doi.org/10.15536/thema.V18.Especial.2020.301-318.1814>.

SILVA, Maria Aparecida Lima; SOARES, Rafael Lima Silva. Reflexões sobre os conceitos de raça e etnia. **Entrelaçando** – revista eletrônica de culturas e educação, caderno temático: educação e africanidades, Bahia, n. 4, p. 99-115, nov. 2011. Disponível em: <https://silo.tips/download/reflexoes-sobre-os-conceitos-de-raa-e-etnia-reflections-on-the-concepts-of-race>. Acesso em: 01 jul. 2024.

SILVA, Sandro Pereira. **A trajetória histórica da segurança alimentar e nutricional na agenda política nacional**: Projetos, Descontinuidades e Consolidação. Texto para discussão. Rio de Janeiro: IPEA, 2014. Disponível em: https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/3019/1/TD_1953.pdf. Acesso em: 01 jul. 2024.

SILVA, Silvana Oliveira *et al.* A cor e o sexo da fome: análise da insegurança alimentar sob o olhar da interseccionalidade. **Cad. Saúde Pública**, v. 38, n. 7, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311XPT255621>.

SOUZA, Bruna Fernanda do Nascimento Jacinto de *et al.* (In)segurança alimentar no Brasil no pré e pós pandemia da COVID19: reflexões e perspectivas. **Interamerican Journal of Medicine and Health**, v.4, p. 1-10, 2021. DOI: <https://doi.org/10.31005/iajmh.v4i.160>.

SOUZA, Neuza Santos. **Tornar-se negro**: as vicissitudes da identidade do negro brasileiro em ascensão social. Rio de Janeiro: Graal, 1983.

SPERANDIO, Naiara. **(In)segurança Alimentar e estado nutricional entre beneficiários do Programa Bolsa Família, no Município de Viçosa, MG**. 2011. Dissertação (Mestrado em Ciência da Nutrição) – Universidade Federal de Viçosa, 2011. Disponível em: <https://posnutricao.ufv.br/wp-content/uploads/2019/08/Naiara-Sperandio.pdf>. Acesso em: 01 jul. 2024.

VALENTE, Flávio Luis Schieck. **Direito humano à alimentação**: desafios e conquistas. São Paulo: Cortez Editora; 2002.

VASCONCELOS, Francisco de Assis Guedes de *et al.* Public policies of food and nutrition in Brazil: From Lula to Temer. **Revista de Nutrição**, v. 32, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1678-9865201932e180161>.

VÁSQUEZ ANGULO, Julia Desiré. **Indicadores e políticas de segurança alimentar e nutricional no Brasil e no Peru**. 2014. Dissertação (Mestrado em Ciência e Tecnologia de Alimentos) - Universidade Federal de Viçosa. Viçosa: UFV, 2014. Disponível em: <https://www.locus.ufv.br/bitstream/123456789/2943/1/texto%20completo.pdf>. Acesso em: 01 jul. 2024.

WERNECK, Jurema. Racismo institucional e saúde da população negra. **Saúde Soc. São Paulo**, v.25, n.3, p.535-549, 2016. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/sausoc/a/bJdS7R46GV7PB3wV54qW7vm/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 01 jul. 2024.

ZIMMERMANN, Silvia A.; PAULA, Nilson Maciel de. O Brasil dos famintos em pleno século XXI: evidências de uma tragédia contínua. **Revista NECAT**, v. 11, n. 21, p. 32-49, 2022. Disponível em: <https://ojs.sites.ufsc.br/index.php/revistanecat/article/view/5606>. Acesso em: 01 jul. 2024.