

**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ
ESCOLA DE CIÊNCIAS DA VIDA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM BIOÉTICA**

GIAN CARLO SEMMER ORSATTO

**A INSEGURANÇA ALIMENTAR NA PERSPECTIVA DA BIOÉTICA DE
PROTEÇÃO**

CURITIBA

2021

GIAN CARLO SEMMER ORSATTO

A INSEGURANÇA ALIMENTAR NA PERSPECTIVA DA BIOÉTICA DE PROTEÇÃO

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Bioética da Escola de Ciências da Vida, da Pontifícia Universidade Católica do Paraná, como requisito parcial à obtenção do título de mestre em Bioética.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Carla Corradi Perini

CURITIBA

2021

Dados da Catalogação na Publicação
Pontifícia Universidade Católica do Paraná
Sistema Integrado de Bibliotecas – SIBI/PUCPR
Biblioteca Central
Pamela Travassos de Freitas – CRB 9/1960

O76i
2021 Orsatto, Gian Carlo Semmer
A insegurança alimentar na perspectiva da bioética de proteção / Gian Carlo Semmer Orsatto ; orientadora: Carla Corradi Perini. – 2021.
70 f.; il. ; 30 cm

Dissertação (mestrado) – Pontifícia Universidade Católica do Paraná,
Curitiba, 2021
Bibliografia: f. 45-49

1. Bioética. 2. Segurança Alimentar e Nutricional. 3. Direito à alimentação.
4. Política alimentar – Brasil. I. Perini, Carla Corradi. II. Pontifícia Universidade Católica do Paraná. Programa de Programa de Pós-Graduação em Bioética.
III. Título.

CDD 20. ed. – 174.9574



PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ
ESCOLA CIÊNCIAS DA VIDA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM BIOÉTICA

ATA DE SESSÃO PÚBLICA DE DEFESA DE DISSERTAÇÃO DE MESTRADO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM BIOÉTICA

DEFESA DE DISSERTAÇÃO Nº14/2021

ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: Bioética

Em sessão pública às catorze horas do dia vinte e cinco de outubro do ano de dois mil e vinte e um, via plataforma zoom <https://us06web.zoom.us/j/84231891281?pwd=5k1WblBobW1rcW03UFlCYzgzMlcxJT09> realizou-se sessão pública de Defesa da Dissertação "A Insegurança Alimentar na Perspectiva da Bioética de Proteção" apresentada pelo aluno **Gian Carlo Semmer Orsatto** sob orientação da Professora Doutora Carla Corradi Perini como requisito parcial para a obtenção do título de **Mestre em Bioética**, perante uma Banca Examinadora composta pelos seguintes membros:

Professora Doutora Carla Corradi Perini
Presidente (PUCPR)

Professora Doutora Valquíria Elita Renk
Membro interno (PUCPR)

Professora Doutora Dalane Priscila Simão Silva
Membro externo (IPEC)

Doutor Dr. Anor Sganzerla
Suplente

Início: 14h **Término** 15h30min.

Conforme as normas regimentais do Programa de Pós-Graduação em Bioética da Pontifícia Universidade Católica do Paraná o trabalho apresentado foi considerado APROVADO.. O aluno está ciente que a homologação deste resultado está condicionado: (I) ao cumprimento integral das solicitações da Banca Examinadora, que determina um prazo de 30 dias para ao cumprimento dos requisitos; (II) entrega da dissertação em conformidade com as normas especificadas no Regulamento do PPGB/PUCPR; (III) entrega de documentação necessária para elaboração do Diploma.

Aluna: **Gian Carlo Semmer Orsatto**

Professor Doutor Mário Antônio Sanches
Coordenador do Programa de Pós-Graduação em Bioética

Dedico este trabalho a todos aqueles que lutam por um mundo com menos desigualdade social, fome e pobreza, na certeza de que um dia atingiremos a erradicação destas questões que afetam negativamente a existência de bilhões de pessoas.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a todos que contribuíram direta ou indiretamente para que pudesse chegar até essa etapa acadêmica – o qual reconheço que infelizmente é um privilégio onde somente 0,8% das pessoas na minha idade conseguem acessar no Brasil. Por isso compreendo a responsabilidade que carrego como pesquisador acadêmico, mas também como cidadão que visa a construção de uma sociedade melhor. Portanto, não poderia deixar de mencionar cada um de meus professores (que não me atrevo a escrever por medo de esquecer alguém) para que saibam a sua contribuição fundamental nessa trajetória.

Também deixo o agradecimento aos meus familiares que sempre me apoiaram e foram referência tanto em educação quanto na busca pelo conhecimento. Em especial, aos meus avós, Zeca (*in memorian*) e Filomena de Lima Semmer (*in memorian*), muito obrigado por todo o zelo e carinho que sempre tiveram. Confesso que este trabalho é dedicado aos dois e que de onde estiverem, sempre estarão eternizados em meus momentos de glória. De mesma importância, presto minha homenagem ao meu irmão gêmeo Gian Luca Semmer Orsatto (*in memorian*). Aos meus pais (Claudia e Silvio), padrasto, madrasta e padrinhos, pelo suporte familiar e condições para que pudéssemos ter todo o desenvolvimento pessoal.

Não menos importante, dedico parte deste trabalho a Alessandra Pires, que esteve comigo nos últimos anos acompanhando essa trajetória e que é minha incentivadora número 1.

Deixo meu agradecimento também para Marcia R. C. Chemin, que me trouxe para o incrível mundo da Bioética abrindo novos horizontes em minha vida, tanto no modo de agir, como de pensar.

Por fim, mas não menos importante, dedico este espaço a minha querida orientadora, Carla Corradi-Perini, que me fez entender que o real significado de ser mestre pouco tem a ver com titulação ou apenas um papel na parede, mas sim me fez compreender que é fundamental saber instruir sempre que preciso, saber ouvir quando necessário mas que principalmente é preciso agir para a construção de um mundo e uma sociedade melhor.

O ser humano é vulnerável por sua existência, e necessita da alimentação para sua sobrevivência e para que sua dignidade seja respeitada. O direito humano à alimentação adequada garante que os indivíduos tenham segurança alimentar e que seus outros direitos fundamentais sejam exercidos. A justiça e equidade deveriam perpetuar entre o ser humano e o acesso ao alimento seguro, porém as dimensões sociais não proporcionam de forma igualitária o acesso justo a todos. Os enfrentamentos de mercados legais implicam em desrespeito na compreensão e autonomia dos indivíduos nas suas escolhas alimentares, afetando, desta forma, suas decisões e o aparecimento cada vez mais precoce de doenças. Estas perspectivas assumidas no campo da Bioética tentam trazer aos leitores observações oportunas aos desafios atuais da sociedade em transformação.

(ROSANELI, 2016, p. 10)

RESUMO

Nos últimos anos o Brasil retornou ao Mapa da Fome. Como consequência, houve uma redução no número de pessoas em condição de Segurança Alimentar e Nutricional (SAN). Quando este direito [da disponibilidade do alimento em quantidade e qualidade] é negligenciado, se instaura o fenômeno da Insegurança Alimentar (IA). O objetivo deste trabalho é analisar a insegurança alimentar de titulares de um programa de transferência de renda de um município do sudeste brasileiro na perspectiva da Bioética de Proteção. Essa pesquisa é de origem descritivo-analítico, de caráter retrospectivo e corte transversal. Os dados que foram analisados são do banco de dados do orientador da pesquisa e foram obtidos entre outubro de 2015 a julho de 2016 no CRAS (Centro de Referência de Atenção Social) em um município do estado de São Paulo. Para diagnosticar o nível de Insegurança Alimentar foi aplicada a Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA) que classifica os indivíduos em duas condições: a) segurança alimentar e nutricional ou b) insegurança alimentar. Dos que se encontram em situação de insegurança, ainda são avaliados conforme a intensidade deste evento, sendo levemente (IAL), moderadamente (IAM) ou gravemente inseguros (IAG). Nossa amostra (N = 298) foi composta 100% por mulheres titulares e credenciadas em um programa de transferência de renda (PTR). A média de idade da população foi $35,58 \pm 10,52$ sendo a faixa etária mais prevalente de 30 a 59 anos de idade (66,3%). Mais da metade estava sem emprego ou com trabalho informal. Cerca de 1 a cada 5 tem na atividade braçal sua fonte de renda. Das famílias avaliadas (n=298), somente 17,4% (N=52) apresentava escore correspondente à segurança alimentar. Das 246 famílias (82,6%) que apresentavam IA, 58,1% (n=173) apresentavam IAL, 16,4% (n=49) IAM, e 8,1% (n=24) IAG. Os resultados demonstram que o fato de estar credenciada em um PTR não protegeu essas pessoas de enfrentar condições inadequadas de vida e possuírem condições precárias de alimentação. Cerca de 81% das famílias (N=239) não tem seus direitos assegurados enquanto cidadãos brasileiros. Estes números são duas vezes maiores que a média nacional (36,7%), segundo dados da Pesquisa de Orçamentos Familiares (2017-2018). Para mitigar os níveis de desigualdade social, fome e pobreza que permeiam esse contexto de vulnerabilidade social decorrente da insegurança alimentar, a Bioética de Proteção traz a necessidade de ações intersetoriais entre a sociedade civil e a esfera governamental buscando encontrar soluções para resolver tais questões que acometem grande parte da população do Brasil e do mundo.

Palavras-chave: Segurança Alimentar e Nutricional. Bioética de Proteção.

Insegurança Alimentar. Direito Humano à Alimentação Adequada. Escala Brasileira de Insegurança Alimentar.

ABSTRACT

In recent years, Brazil returned to the Map of Hunger. As a result, there was a reduction in the number of people in a Food and Nutrition Security condition. When this right [of food availability in quantity and quality] is neglected, the phenomenon of Food Insecurity (AI) is established. The objective of this study is to analyze the food insecurity of holders of a cash transfer program in a city in southeastern Brazil from the perspective of Bioethics of Protection. This research is descriptive-analytical, retrospective, and cross-sectional. The data that were analyzed are from the research supervisor's database and were obtained between October 2015 and July 2016 at the CRAS (Reference Center for Social Care) in a city in the state of São Paulo. To diagnose the level of Food Insecurity, the Brazilian Food Insecurity Scale (EBIA) was applied, which classifies individuals into two conditions: a) food and nutrition security or b) food insecurity. Those who are in a situation of insecurity are still evaluated according to the intensity of this event, being light, moderately, or severely insecure. Our sample (N = 298) was composed 100% of women who were entitled and accredited in a cash transfer program (PTR). The mean age of the population was 35.58 ± 10.52 , with the most prevalent age group being from 30 to 59 years old (66.3%). More than half were jobless or working informally. About 1 in 5 have their labor activity as their source of income. Of the evaluated families (n=298), only 17.4% (N=52) had a score corresponding to food security. Of the 246 families (82.6%) that had insecurity, 58.1% (n=173) had light, 16.4% (n=49) had moderately and 8.1% (n=24) had severely. The results demonstrate that being accredited in a PTR did not protect these people from facing inadequate living conditions and having precarious food conditions. About 81% of families (N=239) do not have their rights guaranteed as Brazilian citizens. These numbers are twice the national average (36.7%), according to data from the Household Budget Survey (2017-2018). To mitigate the levels of social inequality, hunger and poverty that permeate this context of social vulnerability resulting from food insecurity, Bioethics of Protection brings the need for intersectoral actions between civil society and the governmental sphere, seeking to find solutions to resolve such issues that affect large part of the population of Brazil and the world.

Keywords: Food and nutrition security. Protection Bioethics. Food Insecurity. Human Right to Adequate Food. Brazilian Scale of Food Insecurity

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

FIGURA 1 – Ciclo vicioso da fome.....	14
FIGURA 2 – Linha do Tempo de Ações de Combate a Fome.....	24
FIGURA 2 – Componentes da Insegurança Alimentar.....	26
FIGURA 4 – Pontos de Corte para classificação da Segurança Alimentar.....	30
FIGURA 5 - Descrição das condições apresentadas em cada nível de (in)segurança alimentar.....	30

LISTA DE TABELAS

TABELA 1 – Perguntas do EBIA relacionadas à aquisição de alimentos em quantidade e qualidade suficiente para suprir suas necessidades diárias alimentares, respondidas pela amostra de indivíduos com filhos (n=131) de credenciados em um PTR de uma cidade do estado de São Paulo.....	32
TABELA 2 - Correlação positiva entre as perguntas da EBIA.....	33
TABELA 3 - Correlação entre as perguntas da EBIA – Completo.....	68
TABELA 4 – Correlações entre as perguntas da EBIA analisando a intensidade do fenômeno.....	69

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BP	Bioética de Proteção
DH	Direitos Humanos
DHAA	Direito Humano à Alimentação Adequada
DUDH	Declaração Universal dos Direitos do Homem
EBIA	Escala Brasileira de Insegurança Alimentar
FAO	<i>Food and Agriculture Organization of the United Nations</i>
IA	Insegurança Alimentar
IAG	Insegurança Alimentar Grave
IAL	Insegurança Alimentar Leve
IAM	Insegurança Alimentar Moderada
IAN	Insegurança Alimentar e Nutricional
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
LOSAN	Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional
ONU	Organização das Nações Unidas
ONG	Organizações Não Governamentais
PIDESC	Pacto Internacional sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais
PNAD	Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios
PNSAN	Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional
POF	Pesquisa Orçamentária Familiar
PTR	Programa de Transferência de Renda
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para a Infância

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	14
2	SEGURANÇA ALIMENTAR, DIREITOS HUMANOS E BIOÉTICA	20
2.1	ALIMENTAÇÃO ENQUANTO DIREITO FUNDAMENTAL À VIDA HUMANA	20
2.2	SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL (SAN)	23
2.2.1	Insegurança Alimentar (IA)	25
2.3	BIOÉTICA DE PROTEÇÃO (BP) COMO CHAVE DE LEITURA PARA A ANÁLISE DE PROBLEMAS RELACIONADOS À INSEGURANÇA ALIMENTAR.....	29
3	METODOLOGIA	31
3.1	ANÁLISE DE DADOS.....	32
4	RESULTADOS E DISCUSSÃO	33
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	46
	REFERÊNCIAS	47
	ANEXOS	52
	ANEXO 1 – DETERMINANTES DA SEGURANÇA ALIMENTAR EM SUAS DIFERENTES DIMENSÕES	52
	ANEXO 2 – ESCALA BRASILEIRA DE INSEGURANÇA ALIMENTAR (EBIA).....	53
	ANEXO 3 - COMPARAÇÃO DO PROGRAMA DE TRANSFERÊNCIA DE RENDA E SUAS VANTAGENS OU DESVANTAGENS EM RELAÇÃO A OUTROS PROGRAMAS NUTRICIONAIS.	56
	ANEXO 4 - ARTIGO PUBLICADO NA REVISTA IBEROAMERICANA DE BIOÉTICA	57

1 INTRODUÇÃO

A Segurança Alimentar é a garantia de todas as dimensões que inibem a ocorrência da fome. Tais questões contemplam a disponibilidade e o acesso permanente de alimentos, pleno consumo sob o ponto de vista nutricional e sustentabilidade em processos produtivos.

O termo foi criado logo após a I Guerra Mundial e deriva da necessidade da autossuficiência alimentar da sua população e tropas além da produção de material bélico para as guerras. Com isso, o termo ficou atrelado a questões militares e a segurança nacional durante algumas décadas.

O conceito passou a ser associado a escassez alimentar somente após a Conferência Mundial de Alimentação promovida pela *Food and Agriculture Organization of the United Nations (FAO)*. Um dos grandes marcos nessa trajetória foi a Declaração Universal dos Humanos (ONU, 1948), que no seu artigo 25 trouxe a importância da alimentação como item básico para o zelo de uma vida plena:

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

O Pacto Internacional sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais (PIDESC) foi um tratado multilateral assinado em 1966 e ratificado em 1992, onde seus membros teriam que trabalhar para a concessão de direitos econômicos, sociais e culturais (DESC) para pessoas físicas, incluindo os direitos de trabalho e o direito à saúde, além do direito à educação e a um padrão de vida adequado. Ele é parte da Carta Internacional dos Direitos Humanos, juntamente com a Declaração Universal dos Direitos Humanos (DUDH) e o Pacto Internacional dos Direitos Cíveis e Políticos (PIDCP).

No Brasil, resultante de amplo processo de mobilização social, tivemos a criação da Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional (LOSAN - Lei nº 11.346, de 15 de setembro de 2006) que consagrou o termo de Segurança Alimentar e a adição da nomenclatura nutricional em referência ao combate das carências nutricionais e os impactos metabólicos negativos que permeiam o fenômeno da fome e pobreza (BEZERRA, 2017).

Portanto, a Segurança Alimentar e Nutricional (SAN), segundo a Lei nº 11.346, de 15 de setembro de 2006 – Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional (LOSAN) compreende-se:

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)

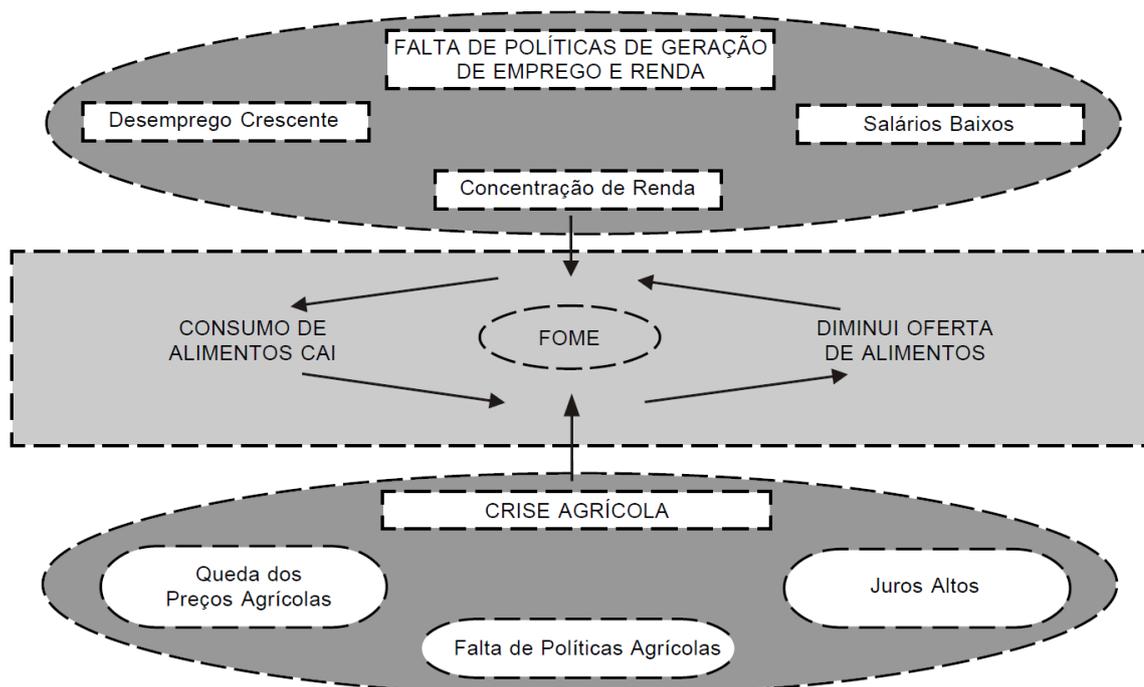
Constitui um requisito fundamental para a legitimação de todos os outros direitos inerentes à dignidade humana e ao exercício de cidadania (SILVA; ZACARIAS; GUIMARÃES, 2013; SATTAMINI; MACIEL; BAPTISTA, 2013). Do ponto de vista ético, a falta de SAN, ou seja, a insegurança alimentar, pode ser vista como resultado de uma distribuição injusta de bens e recursos. Sendo assim, as desigualdades sociais existentes em nosso país são um reflexo da ausência de um ou mais direitos, como: direitos civis, políticos, econômicos, sociais e culturais (PIOVESAN, 2004) e estão intimamente relacionadas com a violação do Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA) e conseqüentemente com algum grau de Insegurança Alimentar (IA).

Belik, Silva e Takagi (2001) pontuam que a falta de renda se traduz em pobreza - e é reflexo da desigualdade de renda existente no país, fato que é agravado por altos níveis de desemprego e de taxas de crescimentos insuficientes para gerar oportunidades para todos aqueles que desejam ingressar no mercado de trabalho assim como a falta de políticas públicas no campo da segurança alimentar (ABRANDH, 2013) e pode ser mais bem compreendido pela figura denominada Círculo Vicioso da Fome (Figura 1).

O Brasil, se diferencia dos países pobres que também sofrem com as penúrias da fome pela questão de não existir escassez de recursos alimentares, mas sim pela má distribuição de recursos e disparidades sociais (BRASIL, 2013)

As dimensões da SAN envolvem os múltiplos determinantes das práticas alimentares, desde a produção até a comercialização e o acesso aos alimentos em quantidade e qualidade adequadas, nos níveis familiar e individual (SATTAMINI; MACIEL; BAPTISTA, 2013). Recomendamos a visualização do material “Determinantes da Segurança Alimentar em suas diferentes dimensões” (Anexo 1).

Figura 1 – Ciclo vicioso da fome



Fonte: BELIK, DA SILVA e TAKAGI (2001). Políticas de Combate a Fome no Brasil.

Para diagnosticar o nível de Insegurança Alimentar é aplicada a Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA) que classifica os indivíduos em duas condições: a) segurança alimentar e nutricional ou b) insegurança alimentar e nutricional. Dos que se encontram em situação de insegurança, ainda são avaliados conforme a intensidade deste evento, sendo levemente (IAL), moderadamente (IAM) ou gravemente inseguros (IAG). Esta escala é composta perguntas direcionadas a famílias, sobre seus três últimos meses em relação à alimentação, investigando de forma direta a IAN nas famílias por meio das suas percepções da fome (SEGAL-CORREA, 2007).

Indicadores de segurança/insegurança alimentar são ferramentas válidas para o acompanhamento do quadro atual e da evolução positiva ou negativa ao decorrer do tempo, possibilitando comparações entre regiões (PEREIRA; SANTOS, 2008) e implementação de estratégias governamentais e não-governamentais.

Buscando mitigar tais questões, gerar resultados e promover o bem-estar da população, o Estado brasileiro adotou uma série de Políticas Públicas ao decorrer do tempo. Por definição simples, elas são um conjunto de ações e decisões do governo,

voltadas para a solução (ou não) de problemas da sociedade (...) na tentativa de minimizar desigualdades sociais. Para contextualização, o processo de combate a fome e a criação de políticas públicas no Brasil passou por 3 fases distintas segundo Belik, Silva e Takagi (2001):

- a) Até os anos 30, os problemas de abastecimento estavam associados a questão da oferta de alimentos para a população que crescentemente se dirigia às metrópoles.
- b) Desse período até o final dos anos 80, a fome passou a ser encarada como um problema de intermediação e as políticas se voltaram para a regulação de preços e controle da oferta.
- c) Finalmente, com o início dos anos 90, os problemas de abastecimento passaram a ser combatidos supostamente, através da desregulamentação do mercado na esperança de que o crescimento econômico pudesse proporcionar renda, emancipando as famílias pobres e alcançando a cidadania.

Tais questões nunca saíram da pauta de problemas sociais existentes, mas tiveram fortalecimento nos anos 2000, especialmente nas grandes cidades impulsionadas pela crise econômica e o aumento do desemprego em consequência da urbanização acelerada. Como estratégias de combate à fome, buscou-se o barateamento da alimentação através dos restaurantes populares e os canais alternativos de comercialização – sacolões, cambio verde e o Programa de Alimentação do Trabalhador (PAT) – assim como ações específicas de fornecimento de suplementos, cestas básicas e distribuição de transferência de renda direta. O Programa Bolsa Família (PBF) é um exemplo desses programas (BRASIL, 2004) e tem como destino as famílias em situação de pobreza e de extrema pobreza (ONUZIŁ et al, 2018). Associa a transferência do benefício financeiro e acesso aos direitos básicos, como a saúde, a alimentação, a educação e a assistência social na tentativa de mitigar a vulnerabilidade social dos beneficiários (PERES e FREITAS, 2008).

Bezerra e colaboradores (2017, p.1) definem vulnerabilidade social como:

processo de construção, representa múltiplas determinações que incidem sobre a ideia de cidadãos que vivem em fragilidade ou inexistência de acesso a direitos. Compreende-se que o bem-estar das famílias depende da posse de alguns ativos: renda, moradia adequada, abastecimento de água,

saneamento básico, acesso a serviços de saúde, escolas e transporte público de qualidade, entre outros. Entretanto, é reconhecida a impossibilidade do indivíduo por si só, atingir todos esses ativos, e por isso, é necessário que o Estado, por meio de políticas públicas, atue na garantia desses direitos.

Nesta dissertação, é na perspectiva da vulnerabilidade que a temática da insegurança alimentar será discutida no contexto da bioética. A Bioética surgiu como uma proposta de integração do ser humano à natureza (GOLDIM, 2006) mas também ponte entre a Filosofia e as Ciências Biológicas por questões existenciais, envolvendo tanto a própria perpetuação da espécie humana quanto questões de preservação da natureza frente ao desenvolvimento tecnológico (SCHRRAM, 2005). Para o entendimento dos condicionantes e determinantes da IA, e a busca por possíveis soluções ou maiores esclarecimentos, trazemos a discussão da temática à luz da Bioética de Proteção que conforme Schramm (2008, p.1) trata-se de um “subconjunto da bioética, constituída por ferramentas teóricas e práticas que visam entender, descrever e resolver conflitos de interesses entre quem tem os meios que o capacitam para realizar sua vida e quem não os tem”. Schramm (2008, p.1) declara que “ao priorizar os vulnerados que não dispõem de tais meios, pretende respeitar concretamente o princípio de justiça, já que aplica a equidade como condição *sine qua non* da efetivação do próprio princípio de justiça para atingir a igualdade”.

Neste estudo tentamos elucidar o seguinte problema: qual é a situação de insegurança alimentar das titulares de um Programa de Transferência de Renda (PTR) de um município do sudeste brasileiro e como a Bioética de Proteção pode auxiliar na compreensão das vulnerabilidades existentes neste contexto?

A hipótese consiste em afirmar que por mais que os indivíduos sejam credenciados em um PTR, que exerce seu papel na tentativa de tornar uma sociedade com mais equidade e oportunidade, estes indivíduos ainda apresentam altos índices de insegurança alimentar devido as outras vulnerabilidades apresentadas além da questão financeira.

Assim, o objetivo deste trabalho é analisar a insegurança alimentar de titulares de um programa de transferência de renda de um município do sudeste brasileiro na perspectiva da Bioética de Proteção.

Iniciaremos com um primeiro capítulo intitulado Segurança Alimentar, Direitos Humanos e Bioética trazendo uma discussão sobre algumas das dimensões da alimentação, a trajetória de conquistas sociais (especificamente o Programa Bolsa Família) e alguns conceitos-chave para a compreensão da temática - Segurança

Alimentar (SA), Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) e a Insegurança Alimentar (IA). Depois utilizamos a Bioética de Proteção (BP) como chave de leitura para a análise de problemas relacionados à Insegurança Alimentar. Na sequência, detalhamos a parte de Metodologia e Métodos para apresentar as especificidades da pesquisa e pontos de corte da EBIA. Após isso, apresentamos os resultados e a discussão condensados em um único capítulo. Finalizamos trazendo um breve fechamento sobre o cenário atual e as possíveis formas de promover a SAN.

Por fim, essa dissertação já resultou na publicação de um primeiro artigo, denominado “Insegurança alimentar entre beneficiários de um programa de transferência de renda brasileiro: uma análise na perspectiva da bioética” na Revista Iberoamericana de Bioética, volume 14 de 2020 e inserida no anexo 7 desta dissertação.

2 SEGURANÇA ALIMENTAR, DIREITOS HUMANOS E BIOÉTICA

2.1 ALIMENTAÇÃO ENQUANTO DIREITO FUNDAMENTAL À VIDA HUMANA

A busca pelo alimento é um dos instintos mais primitivos que carregamos em nosso DNA e inquestionavelmente tem seu papel crucial no desenvolvimento da vida no Planeta Terra. O ato de se alimentar permitiu uma maior ingestão energética e nutricional que possibilitaram tal complexidade metabólica que hoje somos, um aglomerado de mais de 7400 reações bioquímicas com diferentes contextos biopsicossociais e necessidades particulares.

Na contemporaneidade, a alimentação está longe de ser apenas uma forma de nutrir o corpo diante das necessidades para alcançar a sobrevivência. Ela está diretamente ligada a fatores históricos, culturais, sociais e religiosos (MATURANA, 2010). Torna-se símbolo de uma identidade, da expressão de um estilo de vida particular ou da coletividade. O que colocamos no prato, além de suprir questões orgânicas também reflete um marco de pertencimento servindo como código de reconhecimento social (CANESQUI & GARCIA, 2005). Mas, o papel simbólico e identitário da alimentação encontra limites em muitos grupos populacionais que não tem acesso ao mínimo para sua sobrevivência.

Para Bezerra e Pedrazza (2014) a alimentação faz parte das necessidades básicas do ser humano. Quando garantida de forma adequada, promove uma nutrição segura, contribuindo para que o indivíduo atinja seu potencial pleno de crescimento e desenvolvimento, com boa qualidade de vida, dignidade e cidadania.

Todo ser humano já nasce portador de direitos e garantias, não podendo estes serem considerados como uma concessão do Estado [...] e de alguns poucos privilegiados da sociedade, visto que é necessário que todas as pessoas respeitem sua dignidade e garantam os meios de atendimentos das suas necessidades básicas (SILVA, 2006). Os Direitos Humanos são conquistas e representam a luta da sociedade civil. Cabe lembrar que não são facultativos; fazem parte das obrigações éticas, jurídicas e políticas que todo cidadão deve respeitar. A Declaração Universal dos Direitos Humanos foi adotada e proclamada pela Assembleia Geral das Nações Unidas em 10 de dezembro 1948 (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 1948).

O Pacto Internacional sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais (PIDESC) foi adotado pela Organização das Nações Unidas (ONU) em 1966 e ratificado pelo Brasil em 24 de janeiro de 1992, com o objetivo de conferir obrigatoriedade aos compromissos estabelecidos na Declaração Universal dos Direitos Humanos.

Em relação ao direito à alimentação, Faria e Silva (2016, p. 150) declaram que:

os Estados Partes do Pacto [PIDESC] assumiram vários compromissos, dentre os quais o de difundir os princípios de educação nutricional, assegurando a repartição equitativa dos recursos alimentícios, levando em consideração as necessidades e os problemas dos países importadores e exportadores de alimentos. É importante notar que ao proteger as pessoas e suas famílias da fome e exigir a difusão dos princípios de educação nutricional, não consagrou apenas o direito à alimentação, mas o direito a uma alimentação adequada.

Muitas estratégias foram adotadas ao longo da história com o pretexto de resolver o problema da fome, a exemplo da Revolução Verde. Esta foi caracterizada um processo de modernização da agricultura para aumentar a produtividade dos alimentos, tanto no processo quanto no plantio, irrigação e colheita (JESUS e OMMATI, 2017). A Revolução Verde foi criada a partir do agravamento da fome no mundo diante do cenário pós 2 Guerra Mundial (1943-1945). Neste período, com o avanço da tecnologia, iniciou-se o desenvolvimento de sementes de plantas geneticamente modificadas que visavam produzir mais em quantidade, ocupando o mesmo espaço, tendo melhor resposta a fertilizantes e maior resistência a pragas com a justificativa de que isto iria sanar as questões relacionadas à fome (em relação a quantidade de alimento produzido) e ao contexto de Insegurança Alimentar. Fato este que não foi solucionado até os dias atuais.

Batista Filho (2010) faz uma reflexão interessante:

É curioso observar que, mesmo representando um dos problemas mais antigos, permanentes e graves de toda a história, somente há pouco mais de meio século as questões relacionadas com a alimentação, nutrição, saúde, direitos de cidadania, obrigações do Estado e deveres da sociedade passaram a figurar como parte das grandes reflexões e linhas de ação de políticas públicas.

Pelo importante papel desempenhado pela Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 nessa trajetória de ofertar uma condição básica de vida, ressaltam-se alguns artigos do ordenamento jurídico que contribuem para o suporte e a garantia da construção dos direitos civis ligado à alimentação e nutrição da pessoa humana: a dignidade da pessoa humana (art 1. III), a construção de uma sociedade livre, justa e solidária; a garantia do desenvolvimento nacional; a erradicação da

pobreza e a marginalização e redução das desigualdades sociais e regionais (art. 3 I, II, III) e a prevalência dos Direitos Humanos como um dos princípios que regem o Brasil nas suas relações internacionais (art 4. II) (BRASIL, 2016, p. 11). Enfatizando sempre a necessidade do texto constitucional ser implementado através de políticas públicas.

A Emenda Constitucional nº. 64 de 2010 foi responsável por incluir a alimentação como direito social no Artigo 6 da Constituição Federal:

"Art. 6º - São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição (BRASIL, 2015)

No entanto, mesmo com o amparo constitucional, declarando a alimentação como condição *sine qua non* da dignidade humana, infelizmente, não necessariamente significa a garantia de realização desse direito na prática. Um desafio a ser enfrentado globalmente, mas com situações extremamente distintas dependendo de cada local e ambiente, com necessidades específicas em cada contexto.

No contexto da Bioética, a Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos (DUBDH) (UNESCO, 2005) carrega os Direitos Humanos (DH) na sua essência por considerar os vulnerados e seu contexto de iniquidades, a necessidade de justiça e responsabilidade social, tornando-se um marco teórico desse campo de estudo (CARVALHO; ROCHA, 2013).

A interface entre bioética e DHAA se evidencia no princípio de responsabilidade social e saúde disposto no artigo 14 da DUBDH, que, entre outros elementos, determina que os avanços e progressos científicos e tecnológicos devem promover o acesso à alimentação e água adequadas (GONÇALVES et al., 2018). Todo esse trabalho ao longo das décadas foi necessário para a construção do termo [Direito Humano à Alimentação Adequada] que pode ser definido como:

o acesso físico e econômico de todas as pessoas aos alimentos e aos recursos, como emprego ou terra, para garantir esse acesso de modo contínuo. Esse direito inclui a água e as diversas formas de acesso à água na sua compreensão e realização. Ao afirmar que a alimentação deve ser adequada entende-se que ela seja adequada ao contexto e às condições culturais, sociais, econômicas, climáticas e ecológicas de cada pessoa, etnia, cultura ou grupo social.

Para os autores Silva, Camargo e Monteiro (2017) o DHAA se baseia em duas premissas elementares e indivisíveis: de que haja a garantia à disponibilidade ao

alimento de qualidade (englobando aspectos higiênico-sanitários e da cultura alimentar de uma determinada população), estando em quantidade suficiente para satisfazer as demandas nutricionais do indivíduo; e de que haja a garantia de acessibilidade ao alimento de forma sustentável, ininterrupta e que não interfira no proveito de outros direitos humanos essenciais. Quando essas proposições não se estabelecem, esse direito é violado, e se instaura a condição de insegurança alimentar.

Segundo Bezerra (2014), o Brasil se destaca pelas expressivas desigualdades sociais e na concentração de renda, gerando insegurança alimentar à medida que as condições econômicas pioram. Assim, a insegurança alimentar poderia ser utilizada como um indicador ou medida de iniquidade social (PANIGASSI et al, 2008). A Cúpula Mundial da Alimentação (1996), realizada em Roma, associou o DHAA à garantia da SAN. A partir disso, a SAN começou a ser entendida como estratégia de garantia do DHAA (BEZERRA, 2013).

Nesse sentido, o DHAA, como um dos direitos fundamentais necessários à efetivação da dignidade humana, deve ter seu conceito incorporado nas estratégias de desenvolvimento social e de SAN devido a sua forte relação na medida em que a SAN diz respeito à forma como o estabelecimento de políticas públicas e de ações da sociedade como um todo, pode e deve garantir o DHAA a todos os cidadãos. Ou seja, é estabelecido que o DHAA, como um direito humano, deve ser garantido no contexto de SAN, que é não só um dever do Estado, mas também responsabilidade de toda a sociedade civil. No Brasil, o DHAA e a SAN devem ser foco de debate, principalmente no âmbito das políticas públicas de alimentação e nutrição, sendo necessária, para concretização, uma abordagem multiprofissional e intersetorial (SILVA; CAMARGO; MONTEIRO, 2017).

2.2 SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL (SAN)

O Brasil, há várias décadas, tem desenvolvido ações de políticas públicas direcionadas a melhorar a SAN de sua população (KEPPLE; SEGALL-CORREA, 2011). Constitui-se como um conceito bastante abrangente, de natureza interdisciplinar, que envolve questões de acesso a alimentos de qualidade, práticas alimentares saudáveis, práticas sustentáveis de produção, cidadania e direitos

humanos. A definição brasileira se destaca por definir a SAN em termos de qualidade e quantidade de alimentos adequadas para toda a população.

Teo e colaboradores (2016) comentam que:

Reforça-se, assim, a ideia de que o direito de se alimentar regular e adequadamente não deve ser produto de benemerência, mas prioritariamente de uma obrigação que é exercida pelo Estado – representação da sociedade. Nessa perspectiva, o direito à alimentação adequada deve ser assegurado por meio de políticas públicas de segurança alimentar e nutricional (SAN) de responsabilidade do Estado e da sociedade, de maneira que a SAN seja conquistada na medida em que o DHAA seja progressivamente realizado.

As dimensões da SAN envolvem os múltiplos determinantes das práticas alimentares, considerando toda a cadeia de alimentos até o acesso pelas pessoas, no nível coletivo e individual (SATTAMINI; MACIEL; BAPTISTA, 2013; KEPPLER, 2011). A violação desse Direito Humano conduz à 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 (SANTOS et al., 2018)

Em 2010, pelo Decreto nº 7.272, foi estabelecida a regulamentação da Lei nº 11.346 de 15 de setembro de 2006, Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional (LOSAN) e a instituição da Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (PNSAN). A LOSAN, além de estabelecer a alimentação adequada como direito humano imprescindível à cidadania, passou a obrigar o poder público a informar, monitorar e avaliar a sua efetivação. Avançando nessa direção, determina que o conceito de SAN deve abranger - além do acesso aos alimentos, conservação da biodiversidade, promoção da saúde e da nutrição, qualidade sanitária e biológica dos alimentos e promoção de práticas alimentares saudáveis - a produção de conhecimento e o acesso à informação (BRASIL, 2006, art. 4º, inciso V).

A PNSAN estabelece dentre as diretrizes que deverão nortear a elaboração do Plano Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional, o monitoramento da realização do DHAA (BRASIL, 2010b, art. 3º, inciso VIII). O decreto mencionado acima traz um capítulo exclusivamente dedicado ao monitoramento e avaliação da PNSAN no país (BRASIL, 2010b, cap. VIII), que deverão ser feitos por um sistema constituído por instrumentos e metodologias capazes de aferir a realização progressiva deste direito. Tal sistema de monitoramento e avaliação - conforme proposta da III Conferência Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional, que recomenda a realização contínua de pesquisas amostrais de base populacional relativas ao diagnóstico da SAN no país,

deverá utilizar dados e indicadores disponibilizados nos sistemas de informação existentes (BRASIL, 2010b, art. 21, § 2º) tais como os dos levantamentos oficiais realizados pelo IBGE, a exemplo das Pesquisas de Orçamentos Familiares - POFs e do presente suplemento da PNAD.

A Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA), base metodológica do suplemento, mensura a percepção das famílias em relação ao acesso aos alimentos e, além disso, atende à determinação do § 6º do art. 21 do mencionado Decreto, ou seja, é um instrumento capaz de “identificar os grupos populacionais mais vulneráveis à violação do direito humano à alimentação adequada” e apontar as desigualdades sociais, étnico-raciais e de gênero associadas.

2.2.1 Insegurança Alimentar (IA)

A exposição a esta condição pode gerar graves consequências metabólicas causados pela deficiência energética e/ou nutricional resultado de uma inadequada e desbalanceada dieta ou pela inabilidade do corpo de usar os alimentos eficientemente graças à infecções ou doenças. Vale lembrar que cada vez mais vemos a presença do excesso de peso em população com baixa renda per capita. Isso deve-se pelo fato do consumo de alimentos/produtos alimentícios altamente densos em calorias e extremamente pobres em qualidade de nutrientes/ingredientes. Pereira e colaboradores (2006) reconhecem uma ligação entre a presença da insegurança alimentar e nutricional (IAN) e o aumento da prevalência de doenças crônicas, sintomas depressivos, absenteísmo escolar e menores pontuações de QI.

De acordo com Poblacion e colaboradores (2014):

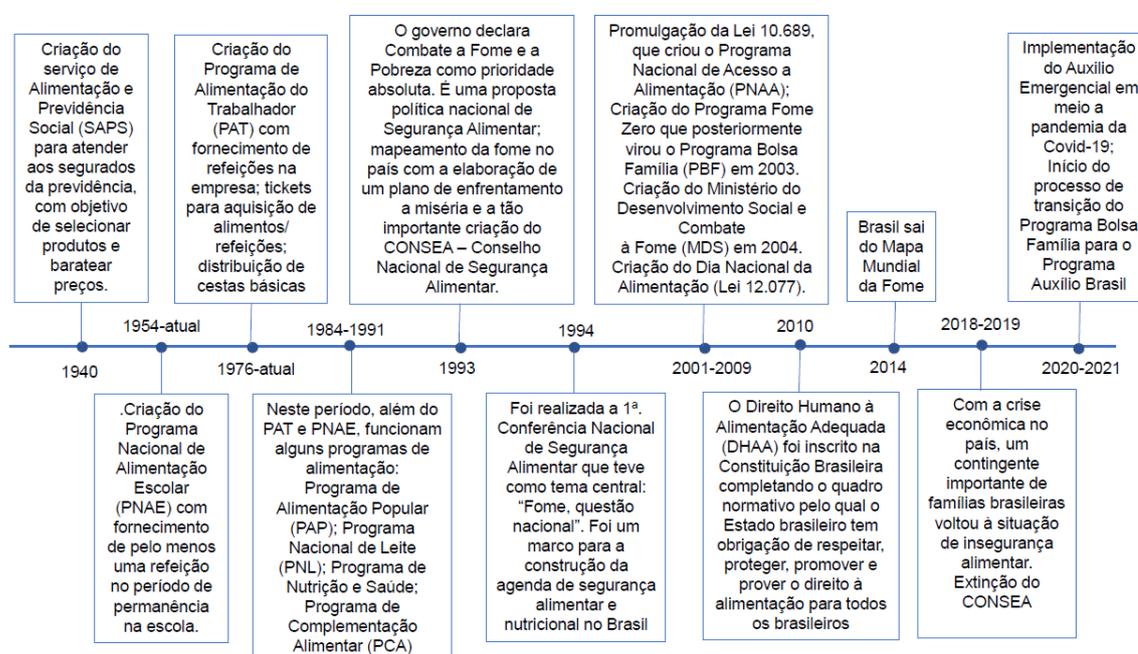
A impossibilidade de prover uma quantidade mínima de alimentos ameaça a confiança materna na sua habilidade de nutrir a prole, podendo causar ansiedade, melancolia, preocupação ou irritabilidade. Em adição, a falta de nutrientes diminui a sua própria energia afetando os cuidados e os estímulos de desenvolvimento físico e mental das crianças refletindo no vínculo mãe-filho. Por isso, a falta de qualidade dos cuidados recebidos, incluindo a nutrição, a assistência e o estímulo durante os primeiros anos de vida, pode ter um efeito negativo irreversível no desenvolvimento do cérebro, alterando a trajetória no processo de desenvolvimento do ser humano. Assim, a depressão materna, como consequência ou causa da incerteza de poder alimentar a si e a seus filhos, pode ser um indicador indireto de que a insegurança alimentar reflete negativamente na saúde e no desenvolvimento das crianças e na vida adulta.

Vale acrescentar também que, conforme nos apresenta Maluf (2000), o consumo de alimentos deve ser feito de forma digna, isto é, assegurando que as pessoas possam se alimentar com cidadania, utilizando alimentos tradicionais, mantendo sua cultura alimentar ancestral, sem que sejam tratadas com rações, pílulas e outras fórmulas utilizadas em programas de combate à desnutrição. É o novo conceito de Soberania Alimentar, que começa a surgir com destaque no debate do tema da Segurança Alimentar.

Moreira (2006) corrobora com o tema, afirmando que a noção de Soberania Alimentar está relacionada ao direito de acesso ao alimento, produção e oferta de produtos alimentícios, qualidade sanitária e nutricional dos alimentos, conservação e controle da base genética de produtos de origem vegetal e animal, e às relações comerciais que se estabelecem em torno do alimento. Abaixo podemos ver os níveis e dimensões dos componentes da IA.

Na tentativa de minimizar tais desfechos negativos, a sociedade e o Estado adotam uma série de ações e estratégias de combate à IA, ilustrada na Figura 2.

Figura 2 - Linha do tempo de marcos relacionados ao combate à fome no Brasil



Fonte: Os autores, 2021

Informações extraídas de Bonfim (2010, p.3); Silva (2014); Rocha e Burity (2021).

*Siglas – SAPS – Serviço de Alimentação e Previdência Social; PAP – Programa de Alimentação Popular; PNA – Programa Nacional do Leite; PNAE - Programa Nacional da Alimentação Escolar; PNS - Programa de Nutrição e Saúde; PCA – Programa de Alimentação Complementar; CONSEA – Conselho Nacional de Segurança Alimentar; PNAA – Programa Nacional de Acesso a Alimentação.

Como meio de proteção social em diversos países no mundo, os Programas de Transferência de Renda (PTR) combatem a pobreza em contextos de adversidades e vulnerabilidades somados a dificuldades de acesso e consumo de alimentos em quantidade e qualidade adequados (BURLANDY, 2007). São diversas as situações de IAN vivenciadas por famílias de baixa renda cabendo pensar que a forma do PTR pode impactar este quadro (BURLANDY, 2007).

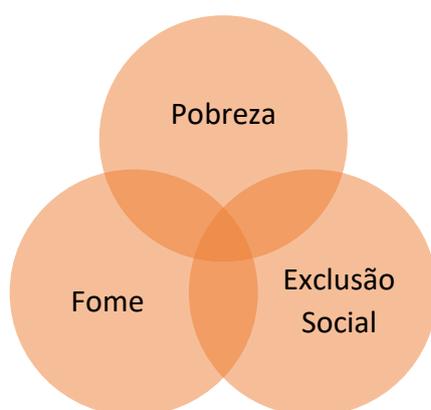
O Brasil utilizou o PTR para integrar, complementar, substituir outros tipos de intervenções que já vinham sendo realizadas: distribuição de alimentos, cupons de alimentação, distribuição de alimentação especial para gestantes, nutrizes e crianças foram substituídas e unificadas pelo Programa Bolsa Família (PBF) que atende famílias em situação de extrema pobreza através do aporte de dinheiro. Em geral, o programa elege as mulheres para serem as receptoras/titulares do recurso (BURLANDY, 2007). No anexo 3, denominado “Comparação do Programa de Transferência de Renda e suas vantagens ou desvantagens em relação a outros programas nutricionais” podemos ter maiores informações.

O Programa Bolsa Família (PBF) foi criado em 2003 com a premissa de reduzir a pobreza e a desigualdade social no Brasil através de transferência de renda direta. O programa é baseado em três eixos: a) complemento de renda, b) acesso a direitos, c) articulação com outras ações governamentais. O programa também tem o propósito de combater a fome. Esse efeito pode se estabelecer pelos possíveis impactos da renda na alimentação familiar ou pelas ações de atenção básica em saúde que integram o conjunto de condicionalidades cumpridas pela família, tais como a assistência pré-natal; o esquema de imunização; o monitoramento do crescimento e desenvolvimento infantil, por meio da vigilância alimentar e nutricional e a participação em atividades educativas em saúde. Além disto, a frequência escolar de crianças e jovens é também monitorada e as famílias devem participar de programas complementares à transferência de renda, como alfabetização de adultos, geração de trabalho e renda e capacitação profissional. Em um estudo realizado por Cotta e Machado (2013), dos 10 artigos selecionados para a revisão crítica, 5 concluíram que o PBF reduziu os níveis de Insegurança Alimentar. Pode-se afirmar que o PBF fez parte das ações governamentais e da sociedade de forma integrada que contribuíram para o Brasil sair do Mapa da Fome em 2014 (Figura 2).

O conjunto de estratégias intersetoriais poderia repercutir positivamente nos índices de insegurança alimentar da população, já que carências nutricionais e fome

não são as únicas formas de expressão dessa condição. O quadro de Insegurança alimentar é composto por três principais fenômenos: fome, pobreza e exclusão social que são permeados pela desigualdade social, fatores das quais culminam em um contexto de fragilização e vulnerabilização dos indivíduos as quais são expostos a esta realidade (Figura 3).

Figura 3 - Componentes da Insegurança Alimentar



Fonte: Autores (2021)

Podemos entender então que a IA é permeada pela pobreza, subnutrição e percepção ou presença da fome resultando em violação dos direitos básicos inerentes à vida, causando repercussões negativas, tanto físicas quanto biopsicossociais. Pela complexibilidade do assunto e extensão do tema trazemos tais questões para o campo da Bioética de Proteção buscando compreender melhor este fenômeno. Tal escolha se dá pela sua preocupação com as consequências do contexto de vida desta população em estado de vulneração e como isso pode afetar a sua existência enquanto pessoa humana (SCHRAMM, 2005).

2.3 BIOÉTICA DE PROTEÇÃO (BP) COMO CHAVE DE LEITURA PARA A ANÁLISE DE PROBLEMAS RELACIONADOS À INSEGURANÇA ALIMENTAR

Para o entendimento dos condicionantes e determinantes da IA em populações vulneráveis, possibilitando soluções ou maiores esclarecimentos, trazemos a discussão do tema à luz da Bioética de Proteção (SCHRAMM, 2004).

As ferramentas da Bioética da Proteção podem fornecer meios para abordar os impasses morais e existenciais resultantes da vigência deste dispositivo, frutos do pensamento unidimensional, incapaz de dar conta da complexidade e conviver com a conflituosidade das sociedades democráticas contemporâneas. Para Schramm e Braz (2008, p. 73):

A Bioética da proteção é uma ferramenta que surgiu no âmbito da ética aplicada na América Latina, relacionada inicialmente aos conflitos morais existentes na Saúde Pública, abordada a partir do diálogo com as ferramentas consagradas da bioética, mas inscrita no contexto da práxis dos atores latino-americanos, que, embora tenham problemas próprios, compartilham muitos dos do mundo globalizado, do planeta. Às tradicionais funções descritivas e normativas da ética aplicada, a bioética da proteção propõe uma função adicional que consiste na “proteção” com prioridade de indivíduos e grupos prejudicados, de forma a permitir-lhes desenvolver, se possível, as suas capacidades, necessárias para seu empoderamento, ou seja, necessário para uma vida decente em um mundo conflagrado e, possivelmente, busca de soluções racionais e/ou razoáveis.

O Estado tem o papel de dar amparo ao cidadão que não tenha condições objetivas e subjetivas necessárias a uma qualidade de vida satisfatória. Dentre as condições objetivas existe a capacidade de satisfazer as necessidades e exigências legítimas (alimentação, moradia, educação, acesso aos serviços de saúde e liberdades básicas); dentre as subjetivas, a competência cognitiva e emocional para “cuidar de si”, exercer suas capacidades – entende-se como desenvolvimento integral do seu potencial - de maneira autônoma e responsável.

O papel protetor, tradicionalmente exercido pelo Estado e limitado a dar amparo aos vulnerados, vem sendo paulatinamente substituído por outro, consistente em intervir também em âmbitos de competência do cuidado pessoal. Este fato é conhecido como vigência do Estado de Exceção e pode ser entendido como o dispositivo aplicado em princípio a todos os indivíduos e grupos populacionais.

Verdi e Caponi (2005, p. 25-32) argumentam que:

A promoção da saúde enquanto campo de formulações teóricas, mas, sobretudo, como espaço de manifestações práticas na realidade social, impõe a uma aproximação analítica das possíveis implicações éticas resultantes de sua aplicação. Neste sentido, a Bioética de Proteção mostra-se referencial de análise consistente para produzir tal reflexão porque busca refletir sobre as situações da vida cotidiana que envolvem milhões de pessoas e que são permanentemente ocultadas, omitidas ou negligenciadas ou porque se ocupa com as questões relativas ao fortalecimento das ações que visam a proteção da qualidade de vida e da saúde humana.

Uma bioética baseada no princípio de proteção pode legitimar políticas de saúde que visam o bem comum e deve respeitar a diversidade de valores e interesses individuais e coletivos, sem impor comportamentos que possam infringir os direitos fundamentais das pessoas e de grupos populacionais específicos. Por outro lado, é possível oferecer modelos de comportamentos que possibilitem a prevenção do adoecimento e da promoção da saúde, a partir de programas de educação em saúde (SCHRAMM, 2017).

Nesse sentido, as ações de desenvolvimento social protetivas do Estado associadas a ações de educação nutricional, podem ser um caminho para a mudança de cenário da IA no Brasil.

3 METODOLOGIA

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Pontifícia Universidade Católica do Paraná sob parecer de nº. 908.509, em 09/12/2014.

O estudo é descritivo-analítico e de corte transversal que teve como recorte amostral as famílias assistidas por um programa de transferência de renda (PTR), residentes da área urbana de um município paulista.

A população é residente de uma cidade no estado de São Paulo, que possui menos de 20 mil habitantes. A renda média da população é de 1,9 salários-mínimos. Quando analisado o percentual da população com rendimento mensal per capita de até meio salário-mínimo, em 2010, atingiu alarmantes 44 por cento da amostra. Também esteve entre uma das cidades com pior IDH do Brasil.

Do total de 18.269 habitantes, 50,7% da população reside em área urbana e o restante em área rural. Da população urbana, o total de 1348 famílias recebem o auxílio do governo. O recorte amostral considerou o nível de confiança de 95% e erro amostral de 5%, a partir de número total de 1348 famílias, chegando ao valor amostral de 298 famílias.

A coleta de dados foi realizada com mulheres titulares do PTR, residentes na área urbana da cidade, que frequentaram o Centro de Referência de Atenção Social (CRAS), no período entre outubro de 2015 a julho de 2016 e responderam à Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA) (SEGALL-CORRÊA; MARIN-LEON, 2009) (Anexo 2).

A EBIA é composta por 30 perguntas direcionadas à titular do PTR e aos moradores do domicílio, sobre seus três últimos meses em relação à alimentação, investigando de forma direta a IA nas famílias por meio das suas percepções da fome ou a presença real dela (SEGALL-CORRÊA; MARIN-LEON, 2009). Os que se encontram em situação de insegurança, ainda são avaliados conforme a intensidade deste evento, sendo levemente (IAL), moderadamente (IAM) ou insegurança alimentar grave (IAG). Os pontos de corte para classificação do grau de Segurança Alimentar através do escore obtido pelo questionário da EBIA estão descritos na Figura 4.

Figura 4 - Pontos de Corte para classificação da Segurança Alimentar.

Classificação	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.

A descrição de cada uma das condições apresentadas em cada nível de (in)segurança alimentar está apresentada na Figura 5.

Figura 5 – Descrição das condições apresentadas em cada nível de (in)segurança alimentar.

Situação de segurança alimentar	Descrição
Segurança alimentar	A família/domicílio tem acesso regular e permanente a alimentos de qualidade, em quantidade suficiente, sem comprometer o acesso a outras necessidades essenciais
Insegurança alimentar leve	Preocupação ou incerteza quanto acesso aos alimentos no futuro; qualidade inadequada dos alimentos resultante de estratégias que visam não comprometer a quantidade de alimentos
Insegurança alimentar moderada	Redução quantitativa de alimentos entre os adultos e/ou ruptura nos padrões de alimentação resultante da falta de alimentos entre os adultos
Insegurança alimentar grave	Redução quantitativa de alimentos entre as crianças e/ou ruptura nos padrões de alimentação resultante da falta de alimentos entre as crianças; fome (quando alguém fica o dia inteiro sem comer por falta de dinheiro para comprar alimentos)

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.

3.1 ANÁLISE DE DADOS

Foi utilizado o SPSS 23.0 e EXCEL para análise descritiva e comparativa dos dados. Por fim, foram realizados testes de correlação de Pearson para verificar a interação de dados descritivos e os escores obtidos através da Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA).

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra foi composta por 298 mulheres beneficiárias do Programa Bolsa Família (PBF) com média de idade foi $35,58 \pm 10,52$, variando de 18 a 63 anos, sendo a faixa etária mais prevalente de 30-59 anos de idade (66,3%) seguido por 18-29 anos (32%) e apenas 1,7% de pessoas com idade maior que 60 anos. Todas as participantes são residentes de um município que já esteve entre um dos piores Índices de Desenvolvimento Humano (IDH) do Brasil. Isto significa que as famílias já estavam expostas há algum nível de Insegurança Alimentar prévio e por isso se enquadraram nos critérios de participação para ter acesso a essa ação governamental. De acordo com Oliveira e colaboradores (2018) os favorecidos pelo PBF são um grupo de menor renda e de maior vulnerabilidade.

Analisando as questões sociodemográficas da população estudada, em relação ao estado civil, obteve-se a seguinte distribuição: casada (71,7%), solteira (16,7%), divorciada (8,7%) e viúva (2,3%). Quando investigamos em relação à ocupação e profissão, observamos muitos indivíduos (66%) sem emprego ou algum trabalho temporário. Cerca de 1 em cada 5 pessoas depende do trabalho braçal da lavoura para ter o seu sustento, ainda que muitas vezes, insuficiente para uma vida digna. Quase 12% do total disse estar em empregos informais como professora particular, lavadeira ou diarista.

Das famílias avaliadas (n=298), somente 17,4% (N=52) apresentava escore correspondente à segurança alimentar. Das 246 famílias (82,6%) que apresentavam IA, 58,1% (n=173) apresentavam IAL, 16,4% (n=49) IAM, e 8,1% (n=24) IAG. Mais de 3 quartos da amostra não tem seus direitos assegurados enquanto cidadãos brasileiros. Em uma revisão sistemática com meta-análise de artigos publicados de 2004 a 2013 sobre Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) foi verificado que a prevalência de insegurança alimentar entre populações em iniquidades sociais – como as pessoas credenciadas no Programa Bolsa Família (PBF) - foi de 87,2%, evidenciando a determinação social da IA no Brasil. Dos 68,9 milhões de domicílios no país, 36,7% estaca com algum grau de IA segundo a POF 2017-2018 (Brasil, 2019).

Para tentar entender se a presença de filhos agravaria o grau de segurança alimentar dividimos a amostra em dois grupos: com filhos (131) e sem filhos (169). Em

seguida, aplicamos as classificações (seguro ou inseguro e seus graus – leve, moderado e grave) pelos pontos de corte dos scores obtidos através das respostas da EBIA. Podemos observar que em ambas as situações, a Insegurança Alimentar está presente de modo alarmante, mas ainda assim, reforçamos que o fator de ter um (ou mais) indivíduos para cuidar e dar de comer é agravante da condição, visto que neste grupo todos foram classificados com alguma vulnerabilidade.

Tabela 1 – Perguntas do EBIA relacionadas à aquisição de alimentos em quantidade e qualidade suficiente para suprir suas necessidades diárias alimentares, respondidas pela amostra de indivíduos com filhos (n=131) de credenciados em um PTR de uma cidade do estado de São Paulo.

Perguntas	%	
	Com Filhos	Sem filhos
Você teve a preocupação de que a comida na sua casa acabasse antes que tivesse condição de comprar mais comida?	65,6	58,6
A comida acabou antes que você tivesse dinheiro para comprar?	43,4	32,5
Você ficou sem dinheiro para ter uma alimentação saudável e variada?	83,2	66,9
Você teve que se basear em apenas alguns poucos tipos de alimentos para alimentar os moradores com menos de 18 anos, por que o dinheiro acabou?	67,2	51,5
Você ou algum adulto em sua casa diminuiu, alguma vez a quantidade de alimentos nas refeições ou pulou refeições, por que não havia dinheiro suficiente para comprar a comida?	23,7	18,3
Você alguma vez comeu menos do que achou que devia por que não havia dinheiro suficiente para comprar comida?	30,5	28,4
Você já sentiu fome, mas não comeu porque não podia comprar comida suficiente?	11,5	4,7
Você já perdeu peso porque não tinha dinheiro suficiente para comprar comida?	8,4	2,4
Você ou qualquer outro adulto em sua casa, alguma vez ficou, alguma vez, um dia inteiro sem comer ou, teve apenas uma refeição ao dia porque não havia dinheiro para comprar comida?	15,3	3,0
Você não pode oferecer a algum morador com menos de 18 anos, uma alimentação saudável e variada, por que não tinha dinheiro?	64,9	N.A
Algum morador com menos de 18 anos não comeu em quantidade suficiente, por que não havia dinheiro para comprar comida?	17,6	N.A
Você, alguma vez, diminuiu a quantidade de alimentos das refeições de algum morador com menos de 18 anos por que não havia dinheiro suficiente para comprar comida?	17,6	N.A
Alguma vez algum morador com menos de 18 anos deixou de fazer alguma refeição, por que não havia dinheiro para comprar a comida?	12,2	N.A
Algum morador com menos de 18 anos já teve fome, mas você simplesmente não podia comprar mais comida?	5,3	N.A
Algum morador com menos de 18 anos teve apenas uma refeição ao dia, ou ficou sem comer por um dia inteiro, por que não havia dinheiro para comprar comida?	9,2	N.A

Fonte: Os autores, 2021

Pode-se perceber que as pessoas que possuem filhos, em geral, responderam 9% mais “sim” que as que não possuíam, o que automaticamente demonstra uma maior pontuação na escala psicométrica indicando maior risco de vulnerabilidade e exposição a situações adversas. Esse grupo demonstra maior preocupação em relação à finitude do alimento, a falta de recurso para adquirir mais e a presença real da fome, incluindo ter que diminuir a sua porção do alimento ou realizar menos refeições para que não falte para outros membros da família.

Ao analisar as perguntas da EBIA entre si, encontrou-se correlação apenas entre as questões destacadas abaixo pela Tabela 2. Quando temos uma associação positiva, ambas as variáveis aumentam na mesma proporção. Os dados completos podem ser visualizados nas tabelas 3 e 4 em anexo ao final deste trabalho.

Tabela 2. Correlação das perguntas da Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA)

Variável analisada 1		Variável analisada 2		Força da Correlação
Questão 9	Nos últimos 3 meses você ou algum adulto em sua casa diminuiu, alguma vez, a quantidade de alimentos nas refeições, ou pulou refeições, porque não havia dinheiro suficiente para comprar comida?	Questão 11	Nos últimos 3 meses você alguma vez comeu menos do que devia porque não havia dinheiro suficiente para comprar comida?	687 (Moderada)
Questão 11	Nos últimos 3 meses você alguma vez comeu menos do que devia porque não havia dinheiro suficiente para comprar comida?	Questão 15	Nos últimos 3 meses você perdeu peso porque não tinha dinheiro o suficiente para comprar comida?	713 (Moderada)
Questão 21	Nos últimos 3 meses algum morador com menos de 18 anos não comeu em quantidade suficiente, porque não havia dinheiro para comprar a comida?	Questão 25	Nos últimos 3 meses alguma vez algum morador com menos de 18 anos deixou de fazer alguma refeição porque não havia dinheiro para comprar a comida?	766 (Moderada)
Questão 21	Nos últimos 3 meses algum morador com menos de 18 anos não comeu em quantidade suficiente, por que não havia dinheiro para comprar a comida?	Questão 29	Nos últimos 3 meses algum morador com menos de 18 anos teve apenas uma refeição por dia, ou ficou sem comer por um dia inteiro, por que não havia dinheiro para comprar comida?	720 (Moderada)
Questão 25	Nos últimos 3 meses alguma vez algum morador com menos de 18 anos deixou de fazer alguma refeição porque não havia dinheiro para comprar a comida?	Questão 29	Nos últimos 3 meses algum morador com menos de 18 anos teve apenas uma refeição por dia, ou ficou sem comer por um dia inteiro, por que não havia dinheiro para comprar comida?	893 (Moderada)

Fontes: Os autores, 2021

*Números positivos indicam que quando uma pergunta foi respondida, a outra também foi na mesma proporção.

Nossos dados demonstram que o fato de estar credenciada em um PTR não protegeu essas pessoas de enfrentar condições inadequadas de vida e possuírem condições precárias de alimentação. Os próprios critérios que possibilitam que essas pessoas sejam beneficiárias de tal ação governamental (PTR) já refletem que elas se encontram em uma condição de vulnerabilidade. Mas, o que nossos resultados desvelam é que essas pessoas não estão apenas em risco de vulneração, elas estão de fato vulneradas. As premissas da Bioética da Proteção, têm como foco tornar explícitos os problemas morais envolvidos pela vulneração humana (SCHRAMM, 2008). Nas palavras do próprio autor, a vulneração é “a condição existencial dos humanos que não estão submetidos somente a riscos de vulneração, mas a danos e carências concretas, constatáveis por qualquer observador racional e imparcial” (SCHRAMM, 2008, p.11). Serem beneficiárias do programa governamental, portanto, não propiciou a exclusão dos danos e carências concretas relacionadas à falta de alimentos.

Souza e colaboradores (2019) que analisaram os efeitos desse programa na pobreza e desigualdade no Brasil, declaram que o valor modesto dos benefícios impede que esse programa seja mais eficaz, e que o valor transferido às famílias “ainda é muito baixo para que cumpra sua vocação de garantir uma renda mínima aos mais pobres” (p. 30). Isso impede que se garanta os mínimos de justiça (Cortina, 2005) elencando assim o Estado como responsável por prover as condições necessárias de suporte para as questões que não vem sendo solucionadas e demonstra que há falhas quanto ao seu papel protetor. Sabemos que uma ação ou estratégia isolada dificilmente conseguirá dar conta de atender todas as demandas, por isso, a integração do PBF com o Sacolão da Família, Economia Solidária, Câmbio Verde, hortas comunitárias e demais ações de diferentes setores é fundamental para um desfecho positivo em relação à SAN.

Além disso, há de se considerar o contexto de vulnerabilidades às quais essas pessoas estão expostas. Em um outro estudo qualitativo, no mesmo período neste município, os agentes comunitários de saúde relataram um conjunto de fatores marcados por iniquidades, miséria, envolvimento com drogas ilícitas e álcool, casos de violência, escassez de emprego, que compõe os condicionantes das vulnerabilidades que fazem parte do cotidiano dessas pessoas. Essas situações estruturais fragilizam injustamente as vidas humanas, sendo necessário, portanto, uma análise bioética deste cenário (MARQUES; CUNHA; CORRADI-PERINI, 2016).

Essa maior presença da IA pode ser resultante de instabilidade econômica do país, maiores taxas de desemprego e aumento do custo de vida (incluindo itens básicos da alimentação e acesso a serviços de saúde). Alguns autores observam que há uma relação entre insegurança alimentar moderada a grave e menor posse de bens de consumo, desemprego e baixa escolaridade da pessoa de referência do domicílio. Nosso estudo encontrou valores de 16% para IAM e 8,2 para IAG corroborando com os achados de Anschau e colaboradores (2012).

Essas privações e instabilidade de acesso aos alimentos, do ponto de vista qualitativo e quantitativo, decorrente de uma exclusão social, podem ocasionar graves consequências ao bem-estar e saúde dos indivíduos. Estudos têm demonstrado relação entre a situação de insegurança alimentar com sobrepeso e obesidade, bem como com as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). Segundo Oliveira e colaboradores (2018) as próprias condições de vida dessas pessoas contribuem para a suscetibilidade a doenças e o aumento progressivo delas.

Ressalta-se, assim, que carências nutricionais e fome não são as únicas formas de expressão dessa condição. O quadro de IA é composto por três principais fenômenos: fome, pobreza e exclusão social que são permeados pela desigualdade social, fatores das quais culminam em um contexto de fragilização e vulnerabilização dos indivíduos as quais são expostos a esta realidade. Como é viver a vida com medo do alimento acabar e não possuir recursos muito menos meios para adquirir mais? Como é depender de apoio de vizinhos, ONGs ou instituições que distribuem alimentos para conseguir possuir o mínimo de alimento no prato? Creio que nós não enfrentamos a fome na sua face mais dura, mas nem por isso deixamos de sentir a dor do próximo e buscar soluções para tais enfrentamentos. Por isso compreender todas as desumanas dimensões da situação de pobreza é uma tarefa complexa, mas altamente necessária para a sua erradicação (SCHRAMM, 2011).

Os dados desta pesquisa evidenciam a necessidade urgente de rever esta política pública de transferência de renda, assim como, refletem uma realidade que nos faz questionar o papel do Estado Brasileiro quanto à efetividade dos direitos sociais, em especial, no que se refere à promoção e conscientização do DHAA (RANGEL, sem ano) que, dos sujeitos participantes, a maioria ainda vive em insegurança alimentar.

Um ponto importante a ser exaltado é que este é um retrato anterior à pandemia da Covid-19 e que possivelmente o cenário brasileiro esteja ainda pior. Estimativas

atribuíam aos números já não favoráveis cerca de 49 milhões de pessoas em condição de extrema pobreza somente em 2020 (BURITY et al, 2010). Essa piora, portanto, não pode ser atribuída somente em decorrência da pandemia, pois já havia indicativos de uma piora desde 2014, quando finalmente, o Brasil saiu do Mapa da Fome. A aprovação da Emenda 95, que congelou os gastos públicos por 20 anos, contribuiu para o desmonte do Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional e, conseqüentemente, do Conselho Nacional de Segurança Alimentar (CONSEA), ocasionado pela redução dos recursos e da cobertura de programas estruturantes (RIBEIRO-SILVA, 2020).

Observa-se que até neste contexto de pandemia, aqueles que já estavam em condição não adequada, são negativamente mais impactados – seja no risco de morbimortalidade ou na repercussão de questões sociais e políticas e estes fatores muitas vezes estão atrelados a sua localização de moradia, cor da pele ou etnia, classe ou gênero (GURGEL et al., 2020).

Caberia aqui pensar que há a necessidade de articulação com outras políticas, ressaltando uma das premissas da Bioética de Proteção e da Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos de que o Estado tem responsabilidade em garantir a qualidade e a dignidade da vida para essa população vulnerável (PONTES; SCHRAMM, 2004; UNESCO, 2005). Como pontos de fragilidade em relação a esta política pública, pode-se citar:

- a) Valor do repasse insuficiente para as necessidades básicas de vida
- b) Foco apenas na transferência de renda e não na geração de receita e na autonomia do indivíduo
- c) Falta de participação do setor privado – como a indústria - para formação, capacitação e oportunidade profissional
- d) Necessidade de fortalecimento de um ecossistema que promova assistência em todas as dimensões necessárias – alimentação (acesso, quantidade e variedade), renda, moradia, educação, segurança e saúde visto que o problema apesar de ter grande relação não é puramente financeiro.

Atualmente, estamos em um processo transição do Programa Bolsa Família para a implementação do Programa Auxílio Brasil que segundo uma nota publicada no site oficial do governo traz a seguinte colocação:

este programa propõe integrar de forma eficiente e inovadora as políticas de assistência social, segurança alimentar, saúde, educação e emprego, garantindo renda básica às pessoas mais necessitadas e

formando uma teia de proteção social [...] “Ao mesmo tempo, o programa oferece caminhos para que essas famílias garantam sua autonomia e se emancipem economicamente” (BRASIL, 2021).

O novo programa que começará a ser implementado no dia 17 de novembro de 2021, tendo como público-alvo as famílias em condição de pobreza e extrema pobreza. Quem era membro do programa anterior, automaticamente estará incluído neste, porém, algumas mudanças ocorrerão:

- a) O pagamento irá se limitar aos 14,6 milhões de pessoas já credenciadas e não incluirá novos membros, pelo menos até um primeiro momento – posteriormente poderá ampliar sua cobertura para 17 milhões de indivíduos.
- b) Também haverá uma correção no valor pago de aproximadamente 17%. Antes, era de 190 reais¹ e agora o valor médio será de 217,18 reais no primeiro mês e depois atingirá um repasse de 400 reais nos meses seguintes até dezembro de 2022;
- c) Haverá possibilidade de acumular programas de acordo com alguns critérios específicos:
 - O benefício de primeira-infância: pago por criança, no valor de 130 reais para as famílias que possuírem em sua composição crianças com idade entre 0 e 36 meses incompletos.
 - O benefício Composição Familiar: pago por pessoa, no valor de R\$ 65,00, para famílias que possuam em sua composição gestantes e/ou pessoas com idade entre de 3 e 21 anos incompletos.
 - O benefício de Superação da Extrema Pobreza: o valor do benefício é calculado caso a caso. A família recebe o valor necessário para superar o valor da linha de extrema pobreza, fixada em 100,00 reais mensais por pessoa.
- d) Anteriormente, as famílias em condição de pobreza* poderiam receber os benefícios da transferência de renda direta; agora somente se possuírem em sua composição gestantes ou pessoas com idade até 21 (vinte e um) anos incompletos.
- e) Quanto as exigências feitas pelo programa, estão:

¹ Em 2021, o valor do salário mínimo é de 1100 reais e o valor da linha de extrema pobreza equivale à renda mensal per capita de 100 reais.

- As crianças menores de 7 anos devem cumprir o calendário de vacinação e realizar acompanhamento do estado nutricional (peso e altura)
 - gestantes devem realizar o pré-natal. Já na área de educação, as crianças, adolescentes e jovens devem frequentar a escola.
- f) As famílias beneficiárias do Auxílio Brasil que tiverem aumento da renda per capita que ultrapasse o limite de concessão dos benefícios Primeira Infância, Composição Familiar e de Superação de Extrema Pobreza serão mantidas no programa pelo período de até 24 meses (antes 36), desde que a renda mensal per capita permaneça inferior a 500 reais.
- g) O valor para ser considerado como estando na faixa de pobreza desde 2018 eram famílias com uma renda per capita de até 178 reais mensais. Agora este montante é de 200 reais.

Mesmo sendo rodeado de incertezas e de pontos questionáveis, espera-se que o Programa Auxílio Brasil atue nos pontos frágeis do antigo PBF e que traga mais dignidade, segurança e conforto para os domicílios brasileiros.

Cerca de 93% da nossa amostra tinha pelo um ou mais indivíduos com idade inferior a 18 anos. Estima-se que mais de 149 milhões de menores de cinco anos possuem atraso de crescimento ou são muito baixos para sua idade; mais de 45 milhões – estão debilitadas ou muito magras para sua altura; e quase 39 milhões – acima do peso em decorrência do contexto de Insegurança Alimentar (OPAS, 2021). Cerca de três bilhões de adultos e crianças permaneceram excluídos de dietas saudáveis, em grande parte devido aos custos excessivos. Globalmente, apesar do progresso em algumas áreas, o mundo não está a caminho de atingir as metas de nenhum indicador nutricional até 2030 (OPAS, 2021).

Estar exposto a condições de vulnerabilidade podem impactar negativamente no desenvolvimento fisiológico, antropométrico e cognitivo e tem relação direta com o acesso limitados a alimentos pela instabilidade de empregos e baixa renda salarial da população, demonstrando um retrato de desigualdade social e a ausência de diversos direitos que deveriam ser garantidos a toda a população tendo como base a DUDH (ONU, 1948) e a Constituição Federal (PIOVESAN, 2004). Reflete também a negação aos direitos elementares da pessoa, como o de estar vivo e sem doença, estar bem nutrido, assim como o de ter garantido o seu direito ao respeito próprio e o de ser

respeitado como cidadão (BEZERRA; FIGUEROA PEDRAZA, 2015) além de representar uma violação do Direito Humano sendo uma forma de violência.

Aqui, reforçamos que a realidade é experienciada através de uma lente própria, que pode ser sentida e vivenciada de maneira distinta por grupos distintos, mas que independente, sempre irão carregar consigo uma biografia particular, com seus anseios, medos, dificuldades e maneiras de observar um mesmo fenômeno.

Parece óbvio, portanto, que privar o cidadão comum do suficiente rendimento pessoal para poder prover sua família de vida digna é o mesmo que condená-lo, e a todos os que dele dependem, à insegurança alimentar e suas indesejáveis consequências adversas. Para isso, buscamos na Bioética a interdisciplinaridade que somente ela traz para compreensão dos determinantes que ferem a garantia do DHAA e a dignidade humana.

Ao decorrer do tempo vemos uma aproximação com as questões ligadas à Saúde Pública por conseguir trazer um olhar mais amplo em uma área que tinha um diálogo “monodisciplinar” para analisar as condutas morais (SCHRAMM, 2005). Carvalho e Rocha (2013, p2-4) argumentam que seu papel na consolidação da garantia dos Direitos Humanos é baseado em uma visão macro, ampliada e seguramente comprometida com a dimensão social. Sendo assim, é de suma importância a abrangência da Bioética de Proteção nas políticas públicas tendo como foco aqueles com maior grau de necessidade que de alguma forma estejam excluídos.

A Bioética de Proteção pode ser utilizada como ferramenta de análise por ser entendida como uma reflexão crítica e normativa voltada ao conflito moral resultante da práxis humana (SCHRAMM, 2011) e vista como a ética aplicada à saúde pública e estendida ao fenômeno da vida como um todo sempre remetendo aos problemas de justiça no acesso em situação de escassez de recursos ou quando não há garantia dos direitos civis.

Em um primeiro momento, a Bioética de Proteção se concentrou na aplicação da responsabilidade social levando em consideração o contexto real de vida dos indivíduos, abrangendo os aspectos físicos, naturais, ambientais e sociais. Carvalho e Rocha (2013) lembram que a utilização do princípio de proteção é um resgate do papel protetor do Estado, considerado como fundamento moral do Estado mínimo, que dá sustentáculo à legitimidade do Estado de bem-estar contemporâneo.

Sabemos que a IA não é um problema recente e muito menos algo fácil de solucionar, porém, temos ações ocorrendo de maneira globalizada - como os

Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (2016-2030) – que buscam orientar os países com ações integradas no combate à fome e a pobreza. Utilizamos das premissas da Bioética de Proteção como fio condutor de análise da IA, possibilitando o diálogo entre vários setores da sociedade para que possibilite a construção de um ecossistema que consiga ofertar condições mínimas de sobrevivência para toda a população.

Estes indivíduos acometidos por tal condição necessitam da proteção e da responsabilidade do Estado, seja com a criação de novas políticas públicas ou adequação das mesmas, articulando os diferentes setores/ministérios para o combate da pobreza e fome. Essas pessoas precisam do apoio governamental efetivo para desenvolver suas potencialidades e sair da condição de vulneração (SCHRAMM, 2008). A Bioética de Proteção (BP) é direcionada à aplicação da responsabilidade social, na qual o Estado deve assumir suas obrigações para com as populações consideradas em seus contextos reais, que são, ao mesmo tempo, naturais, culturais, sociais e eco ambientais (SCHRAMM, 2005). O Estado tem o dever de ofertar todas as condições necessárias para que as pessoas possam atingir o seu potencial máximo de desenvolvimento.

Segundo a DUBDH, no princípio 14 relacionado à responsabilidade social, o desenvolvimento social deve ser um objetivo central dos governos, mas que também é partilhado por todos os setores da sociedade (UNESCO, 2005). Interessantemente, quando há o envolvimento da sociedade, isso não é visto como uma responsabilidade social, e sim como solidariedade. Durante as abordagens, obtivemos relatos da solidariedade da comunidade que realizavam doações de alimentos para estas famílias, ou estas adquiriam alimentos podendo pagar posteriormente no comércio local. Bezerra e Figueroa Pedraza (2015, p. 663) discorrem sobre os “mecanismos de adaptação que as famílias usam para enfrentar as dificuldades no acesso aos alimentos”, e da possível influência da rede social como determinante da segurança alimentar, pois ela serve como recurso essencial para fortalecer os mecanismos de adaptação e possibilitar, portanto, melhores condições para a obtenção de alimentos.

Cabe considerar, todavia, que o caráter multifacetado da insegurança alimentar é um grande empecilho para sua análise, na medida em que dificulta a definição de variáveis precisas e a construção de um indicador exato. Estas definições são necessárias para amparar o olhar que se faz necessário para explorar esta temática tão complexa e delicada, mas ainda altamente presente nos lares brasileiros.

A saída do Brasil do Mapa Mundial da Fome da Organização das Nações Unidas para a Alimentação e a Agricultura (FAO) em 2014 foi uma conquista resultante dos esforços do governo e da sociedade civil, ancorada na decisão política de priorizar a segurança alimentar e nutricional (SSAN) e o DHAA na agenda pública e internacional. Entretanto, A fome como fato, contrapõe a ideia de que o Brasil se encontra fora do mapa da fome, bem como, exprime a necessidade de combater a insegurança alimentar muito além da oferta de alimentos e/ou de meios de obtenção de renda. O incentivo à agricultura familiar, o diálogo e a aproximação estão entre os pontos chaves, indiscutivelmente necessários para que pessoas lutem efetivamente contra a insegurança alimentar ao mesmo tempo em que adquiram persistência para exercerem o papel de protagonistas de suas próprias vidas. Marques e colaboradores (2006) declaram que as diferentes expressões de vulnerabilidade social são uma forma de insulto à dignidade humana e “não podem ser discutidas de maneira isolada uma vez que abordam diversas vertentes, como exemplo, os direitos ao trabalho, à alimentação, à renda, à moradia, à educação, ao lazer e à vestimenta” (p. 33).

Nesse sentido, podemos entender que a IA é um problema bioético, persistente, grave e que tem relação com a não garantia das condições mínimas necessárias para a sobrevivência humana (GARRAFA; PORTO, 2002). É reconhecida como um fenômeno complexo e multidimensional de determinação multicausal (BEZERRA et al., 2017). Portanto, a Bioética tem entre as suas diversas ferramentas potencial para dialogar sobre estes problemas e avaliar as medidas e ações governamentais já propostas até o momento.

Importante ressaltar, que na tentativa de minimizar desigualdades sociais, os últimos governos têm criado estratégias, sendo algumas ainda vigentes. Os programas de transferência condicionada de renda têm-se destacado como políticas de proteção social e combate à pobreza em diversos países, inclusive no Brasil (COTTA; MACHADO, 2013). Esses programas têm como destino as famílias em situação de pobreza e de extrema pobreza. Associa a transferência do benefício financeiro e acesso aos direitos básicos, como a saúde, a alimentação, a educação e a assistência social na tentativa de tornar os indivíduos menos vulneráveis. Cotta e Machado (2013) declaram que dentre os efeitos previstos estão a melhoria da renda e dos padrões de alimentação, juntamente com ações de saúde e nutrição que integram o conjunto de condições a serem cumpridas pelas famílias, ou pode auxiliar na promoção da segurança alimentar e nutricional entre seus beneficiários.

Corroborando com eles, Morais e colaboradores (2018) correlacionaram o recebimento do benefício do PTR com menor chance de IA familiar.

Entretanto, neste país continente, ainda encontramos muitos locais em que essas ações não estão resultando em baixas taxas de IA, como é o caso do município foco deste estudo. Esses indicadores devem ser considerados para uma avaliação das ações realizadas, pois a “proteção” não envolve apenas oferecer o benefício de forma igual para todos aqueles que preenchem os requisitos para tal. Nestas situações, o princípio da equidade deve ser aplicado. Segundo Schramm (2008, p.17),

os interesses conflitantes (entre aqueles que conseguem e os que não conseguem enfrentar essa condição existencial com seus próprios meios ou com os meios oferecidos pelas instituições vigentes e atuantes) só podem ser resolvidos dando suporte (protegendo) aos afetados para que possam desenvolver suas potencialidades e deixem de precisar desta proteção ou – como se diz – de “passar necessidades”.

Algumas ações intersetoriais têm conseguido amparar de forma efetiva algumas populações vulneradas, principalmente as de áreas rurais. Essas ações, conseguem promover a capacitação das pessoas para “alcançarem uma vida digna no sentido preconizado pela assim chamada cultura dos direitos humanos” (SCHRAMM, 2008, p.16). Entre essas ações podemos destacar aquelas no âmbito da produção de alimentos. As políticas de apoio à agricultura familiar, por meio do Programa de Aquisição de Alimentos (PAA) e do Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE) têm se mostrado estratégicas para a promoção da segurança alimentar. Neste âmbito, tem-se ainda os bancos de alimentos, restaurantes populares; hortas e cozinhas comunitárias; e o Programa de Alimentação do Trabalhador (HENRIQUES et al., 2018; PADRÃO; AGUIAR, 2018).

Enfoca-se também a promoção de práticas alimentares e estilos de vida saudáveis, incluindo a promoção do aleitamento materno, a prevenção e o controle de doenças associadas à nutrição e a alimentação e a sistematização do monitoramento nutricional da população. Alves e Jaime (2014, p. 4338) declaram que “a incorporação da intersetorialidade nas políticas públicas voltadas à promoção da Segurança Alimentar e Nutricional tem possibilitado a articulação de diferentes áreas técnicas de governo que passaram a integrar agendas coletivas e compartilhar objetivos comuns”. E os autores complementam que “a intersetorialidade tem grande

potencial para produzir melhores condições para garantia de direitos à população” (p. 4338).

As políticas relacionadas à SAN devem, portanto, ser regidas por valores compatíveis com os direitos humanos. E suas efetivações passam pela necessidade de diálogo entre diferentes setores públicos, com diferentes níveis hierárquicos, mas que devem partilhar agendas comuns, no sentido de mitigar as vulnerabilidades existentes neste cenário estudado e em outros contextos do país.

No bojo da bioética há de se acentuar a atenção aos determinantes socioculturais, ambientais e antropológicos diretamente influentes na vida, no ambiente e na saúde das pessoas, isso porque, mais do que a constatação dos fatos, almeja-se uma discussão entorno dos contextos que os desencadeiam (JUNGES; ZOBOLI, 2012). É necessário, portanto, expor as realidades que tornam indivíduos vulnerados em diversos contextos, e buscar as medidas justas e exequíveis de forma dialógica e intersetorial em vistas à promoção da saúde e da dignidade humana.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com os resultados da pesquisa, estar credenciada em um Programa de Transferência de Renda não diminuiu os níveis de Insegurança Alimentar em indivíduos residentes de um município que já teve um dos piores IDHs do país. Em parte, porque os recursos recebidos são insuficientes, e os problemas ali presentes vão além da falta de renda familiar e envolvem questões como sazonalidade e falta de oportunidade de emprego, exposição à violência, baixa escolaridade e abuso de substâncias lícitas e ilícitas.

Mesmo este trabalho sendo um recorte de um único local, foi observado um índice de IA duas vezes maior que a média nacional. É ainda mais alarmante pensar que este cenário é prévio à pandemia da Covid-19 e que estas pessoas podem ter sido impactadas de maneira ainda mais intensa do que aqueles que tem melhores condições de vida.

Para mitigar a insegurança alimentar decorrente dos níveis de desigualdade social e pobreza que permeiam esse contexto de vulnerabilidade social, as premissas da Bioética de Proteção indicam a necessidade de ações intersetoriais entre a sociedade civil e a esfera governamental buscando encontrar soluções para resolver tais questões que acometem grande parte da população do Brasil e do mundo na tentativa de romper o Ciclo Vicioso da Fome. Entre tais ações, podemos citar a necessidade de uma Renda Universal Básica através dos Programas de Transferência de Renda ofertando um valor de repasse condizente com as necessidades reais, os cursos de capacitação técnica, os programas de aquisição de alimentos, o aumento do tempo escolar com adição do contraturno com atividades de cunho profissionalizante e o aumento da disponibilidade de oportunidades em quantidade suficiente para que a população possa encontrar um meio de promover a sua autonomia de liberdade e melhorar a sua condição de existência.

Por fim, reforçamos o papel do Estado como protetor de seus cidadãos e seu dever em prover o mínimo de justiça para que todos possam usufruir de uma vida com dignidade sem falta de acesso à alimentação, moradia, saúde, educação, lazer e segurança, permitindo a qualquer pessoa sonhar e ter as mesmas chances de realizar os seus anseios, independentemente qual seja a origem ou finalidade implícita.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA FILHO, N. et al. Segurança Alimentar: evolução conceitual e ação das políticas públicas na América Latina. In: Anais do XLV Congresso da SOBER. [s.l.: s.n.]. p. 1–23.
- ALVES, K. P. DE S.; JAIME, P. C. A política nacional de alimentação e nutrição e seu diálogo com a política nacional de segurança alimentar e nutricional. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 19, n. 11, p. 4331–4340, 2014.
- ANSCHAU, F. R.; MATSUO, T.; SEGALL-CORRÊA, A. M. Food insecurity among recipients of government assistance. **Revista de Nutrição**, v. 25, n. 2, p. 177–189, 2012.
- BATISTA FILHO, M. Direito à alimentação. **Revista Brasileira de Saúde Materno-infantil**, v. 10, n. 2, p. 153–154, 2010.
- BELIK, Walter. DA SILVA, José Graziano. TAKAGI, Maya. Políticas de Combate a Fome no Brasil. São Paulo Perspec. 15 (4) • Dez 2001 • <https://doi.org/10.1590/S0102-88392001000400013>
- BEZERRA, T. A. **(In) segurança alimentar familiar com enfoque na iniquidade social**. Dissertação de mestrado. Programa de Pós-graduação em Saúde Pública. Universidade Estadual da Paraíba, 2014.
- BEZERRA, T. A.; DE OLINDA, R. A.; PEDRAZA, D. F. Food insecurity in Brazil in accordance with different socio-demographic scenarios. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 22, n. 2, p. 637–652, 2017.
- BEZERRA, T. A.; FIGUEROA PEDRAZA, D. (In)segurança alimentar entre famílias com crianças menores de cinco anos residentes em área de vulnerabilidade social de Campina Grande, Paraíba. **Revista de Nutrição**, v. 28, n. 6, p. 655–665, 2015.
- BEZERRA, M. S. et al. Food and nutritional insecurity in Brazil and its correlation with vulnerability markers. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 25, n. 10, p. 3833–3846, 2020.
- BRASIL. [Constituição (1988)] Constituição da República Federativa do Brasil : texto constitucional promulgado em 5 de outubro de 1988, com as alterações determinadas pelas Emendas Constitucionais de Revisão nos 1 a 6/94, pelas Emendas Constitucionais nos 1/92 a 91/2016 e pelo Decreto Legislativo no 186/2008. – Brasília: Senado Federal, Coordenação de Edições Técnicas, 2016. 496 p.
- BRASIL. Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional. Primeira Conferência Nacional de Segurança Alimentar. Brasília: Conselho Nacional de Segurança Alimentar; 1994. Brasília; CONSEA; 1994. 52 p.
- BRASIL. Lei n. 11.346, de 15 de setembro de 2006. Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional (LOSAN). Cria o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e

Nutricional-SISAN com vistas em assegurar o direito humano à alimentação adequada e dá outras providências. 2006. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ Ato2004-2006/2006/Lei/L11346.htm

BRASIL, Pilar Figueiredo. O Brasil e a insegurança alimentar global: forças sociais e política externa (2003-2010). 2013. 142 f. Dissertação (Mestrado em Relações Internacionais) —Universidade de Brasília, Brasília, 2013.

BURLANDY, L. Transferência condicionada de renda e segurança alimentar e nutricional. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 12, n. 6, p. 1441–1451, 2007.

BURITY, V. et al. Direito humano à alimentação adequada no contexto da segurança alimentar e nutricional. Brasília, DF: Abrandh, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902019180849>

CANESQUI, AM., and GARCIA, RWD., orgs. Antropologia e nutrição: um diálogo possível [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2005. 306 p.

CARVALHO, L. R. T. DE; ROCHA, D. G. Programa de Aquisição de Alimentos: a lente bioética na segurança alimentar. **Revista Bioética**, v. 21, n. 2, p. 278–290, 2013.

CORTINA, A. **Cidadãos do mundo: para uma teoria da cidadania**. São Paulo: Edições Loyola, 2005.

COTTA, R. M. M.; MACHADO, J. C. Programa Bolsa Família e segurança alimentar e nutricional no Brasil: Revisão crítica da literatura. **Revista Panamericana de Salud Publica/Pan American Journal of Public Health**, v. 33, n. 1, p. 54–60, 2013.

FARIA, A. A. DE; DIAS, R. B. Direito à alimentação, transferência de renda e progressividade: o caso do programa bolsa família no Brasil. **Revista Jurídica da Presidência**, v. 18, n. 114, p. 145, 2016.

GARRAFA, V.; PORTO, D. Bioética, poder e injustiça: por uma ética de intervenção. **O Mundo da Saúde**, v. 26, n. 1, p. 6–15, 2002.

GONÇALVES, E. C. et al. Bioética e direito humano à alimentação adequada na terapia nutricional enteral. **Revista Bioética**, v. 26, n. 2, p. 260–270, 2018.

GURGEL, Aline do Monte et al. Estratégias governamentais para a garantia do direito humano à alimentação adequada e saudável no enfrentamento à pandemia de Covid-19 no Brasil. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 25, n. 12, pp. 4945-4956, 2020.

HENRIQUES, P. et al. Health and food and nutritional security policies: Challenges in controlling childhood obesity. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 23, n. 12, p. 4143–4152, 2018.

IBGE (2014). Pesquisa Nacional Por Amostra de Domicílios (PNAD). Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/rendimento-despesa-e-consumo/19898-suplementos-pnad3.html?edicao=10528&t=resultados>.

JESUS, Alex Sander Silva de. OMMATI, José Emílio Medauar. Segurança alimentar e revolução verde: questionamentos atuais acerca da luta contra a fome no plano internacional. **Revista do Direito Público**, Londrina, v. 12, n. 3, p.191-215, dez. 2017. DOI: 10.5433/1980-511X2017v12n3p191. ISSN: 1980-511X.

JUNGES, J. R.; ZOBOLI, E. L. C. P. Bioética e saúde coletiva: convergências epistemológicas TT - Bioethics and public health: epistemological convergences. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 17, n. 4, p. 1049–1060, 2012.

KEPPLE, A. W.; SEGALL-CORRÊA, A. M. Conceptualizing and measuring food and nutrition security. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 16, n. 1, p. 187–199, 2011.

MARQUES, L. B.; CUNHA, T. R. DA; CORRADI-PERINI, C. Vulnerabilidade social e dignidade humana: um diálogo necessário no campo da bioética. **Revista Redbioética / UNESCO**, v. 1, n. 13, p. 24–34, 2016.

MORAIS, D. DE C. et al. Indicadores socioeconômicos, nutricionais e de percepção de insegurança alimentar e nutricional em famílias rurais. **Segurança Alimentar e Nutricional**, v. 25, n. 2, p. 1–11, 2018.

OLIVEIRA, M. R. M. et al. Insegurança Alimentar E Nutricional E Fatores De Risco Para Doenças Crônicas Não Transmissíveis Em Catadores De Resíduos Sólidos. **DEMETRA: Alimentação, Nutrição & Saúde**, v. 13, n. 3, p. 635–647, 2018.

ONUZYK, Natália de Cássia et al. Programa bolsa família – uma análise sob a óptica das condições socioambientais em que vivem as famílias beneficiárias em um município da Serra do Espinhaço, MG, Brasil. **Revista de Estudos Ambientais**, v. 20, n. 1, p.58-71, 19 dez. 2018.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Declaração Universal dos Direitos Humanos**, 1948. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/wp-content/uploads/2018/10/DUDH.pdf>

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Agenda 2030 ONU Brasil**. Disponível em: <<https://nacoesunidas.org/pos2015/agenda2030/>>. Acesso em: 31 mar. 2020.

OPAS. Organização Pan-Americana da Saúde. SOFI 2021: Relatório da ONU destaca os impactos da pandemia no aumento da fome no mundo. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/12-7-2021-sofi-2021-relatorio-da-onu-destaca-os-impactos-da-pandemia-no-aumento-da-fome-no>

PADRÃO, S. M.; AGUIAR, O. B. DE. Restaurante popular: a política social em questão. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 28, n. 3, p. 1–20, 2018.

PANIGASSI, G. et al. Insegurança alimentar como indicador de iniquidade: Análise de inquérito populacional. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 24, n. 10, p. 2376–2384, 2008.

PEREIRA, R. A.; SANTOS, L. M. P. The dimension of food insecurity. **Revista de Nutrição**, v. 21, n. SUPPL., p. 7–13, 2008.

PERES, E. C.; FREITAS, C. A. S. L. Estado nutricional dos beneficiários do Programa Bolsa Família no município de Sobral Ceará, Brasil. **Sanare**, Sobral, v. 7, n. 1, p.56-63, jan. 2008.

PIOVESAN, F. Direitos sociais, econômicos e culturais e direitos civis e políticos. **Sur. Revista Internacional de Direitos Humanos**, v. 1, n. 1, p. 20–47, 2004.

POBLACION, A. P. et al. Insegurança alimentar em domicílios brasileiros com crianças menores de cinco anos. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 30, n. 5, p. 1067–1078, 2014.

PONTES, C. A. A.; SCHRAMM, F. R. Bioética da proteção e papel do Estado: problemas morais no acesso desigual à água potável. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 20, n. 5, p. 1319–1327, 2004.

RANGEL, Tauã Lima Verdán. Direito Humano a Alimentação Adequada em uma ótica regionalizada: Uma reflexão sobre a universalização da alimentação a partir de uma perspectiva da bioética. Disponível em <https://conteudojuridico.com.br/open-pdf/cj054703.pdf/consult/cj054703.pdf>

RIBEIRO-SILVA, Rita de Cássia et al. Implicações da pandemia COVID-19 para a segurança alimentar e nutricional no Brasil. *Ciência e Saúde Coletiva*, v. 25, n. 9 pp. 3421-3430, 2020.

ROCHA, S. **Opções metodológicas para a estimação de linhas de indigência e de pobreza no Brasil**. Texto para discussão nº 720. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Rio de Janeiro: Ipea, 2000.

ROCHA, N. C.; BURITY, V. T. A. O direito humano à alimentação no mundo e no Brasil. **Nexo Políticas Públicas**, 12 abr. 2021. Disponível em: <https://pp.nexojornal.com.br/linha-do-tempo/2021/O-direito-humano-%C3%A0-alimenta%C3%A7%C3%A3o-no-mundo-e-no-Brasil>

ROSANELI, C. F. et al. A fragilidade humana diante da pobreza e da fome. **Revista Bioética**, v. 23, n. 1, p. 89–97, 2015.

SANTOS, T. G. et al. Tendência e fatores associados à insegurança alimentar no Brasil: Pesquisa nacional por amostra de domicílios 2004, 2009 e 2013. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, n. 4, p. 1–17, 2018.

SATTAMINI, I. F.; MACIEL, E.; BAPTISTA, T. W. **A Segurança Alimentar e Nutricional no Brasil: Análise das propostas políticas do CONSEA de 2004 a 2007**. 2013. 115 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Saúde Pública e Meio Ambiente da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fiocruz., Rio de Janeiro, 2013. Cap.

SCHRAMM, F.R., REGO S, BRAZ M, PALÁCIOS M, organizadores. *Bioética: Riscos e Proteção*. Rio de Janeiro: Editora UFRJ/Editora Fiocruz; 2005. 256 pp.

SCHRAMM, F. R. Proteger os vulnerados e não intervir onde não se deve. **Revista Brasileira de Bioética**, v. 3, n. 3, p. 377–389, 2007.

SCHRAMM, F. R. Bioética da Proteção: ferramenta válida para enfrentar problemas morais na era da globalização. **Revista Bioética**, v. 16, n. 1, p. 11–23, 2008.

SCHRAMM, F. R., BRAZ, E. Chapitre 4. Bioethics of Protection: A Proposal for the Moral Problems of Developing Countries? **Journal International de Bioéthique**, v. 19, n. 1-2, p. 73-86, 2008.

SCHRAMM, F. R. A bioética de proteção: Uma ferramenta para a avaliação das práticas sanitárias? **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 22, n. 5, p. 1531–1538, 2017.

SEGALL-CORRÊA, A. M.; MARIN-LEON, L. A segurança alimentar no Brasil: proposição e usos da escala brasileira de medida da insegurança alimentar (EBIA) de 2003 a 2009. **Segurança Alimentar e Nutricional**, v. 16, n. 2, p. 1–19, 2009.

SEGALL-CORRÊA, A. M. Insegurança alimentar medida a partir da percepção das pessoas. **Estudos avançados**, v. 21, n. 60, p. 143-154, 2007.

SEMMER ORSATTO, G. C. et al. Insegurança alimentar entre beneficiários de um programa de transferência de renda brasileiro: uma análise na perspectiva da bioética. **Revista Iberoamericana de Bioética**, n. 14, p. 01–13, 2020.

SEN, A. **Desenvolvimento como liberdade**. 8 ed. Tradução: Laura Teixeira Motta. São Paulo: Companhia das Letras, 2010.

SILVA, S. **A trajetória histórica da segurança alimentar e nutricional na agenda política nacional: Projetos, descontinuidades e consolidação**. Texto para discussão / Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Rio de Janeiro: Ipea, 2014.

SILVA, J. B.; ZACARIAS, F.; GUIMARÃES, L. A. M. A universalização dos direitos sociais e sua relevância para o exercício e concreção da cidadania. **Revista Estudos Institucionais**, Ribeirão Preto, v. 4, n. 1, p.1-25, ago. 2018.

SOUZA, P. H. F. DE et al. **Os Efeitos do Programa Bolsa Família sobre a Pobreza e a Desigualdade: Um Balanço dos Primeiros Quinze Anos**. Texto para discussão / Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Rio de Janeiro: Ipea, 2019.

TEO, C. R. P. A. et al. Direito Humano à alimentação adequada: percepções e práticas de nutricionistas a partir do ambiente escolar. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 15, n. 1, p. 245–267, 2017.

UNESCO. **Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos**, 2005. Disponível em: https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000146180_por

VERDI, Marta; CAPONI, Sandra. Reflexões sobre a promoção da saúde numa perspectiva bioética. **Texto contexto – Enfermagem**, Florianópolis, v. 14, n. 1, p. 82-88, Mar. 2005 .

ANEXOS

ANEXO 1 – DETERMINANTES DA SEGURANÇA ALIMENTAR EM SUAS DIFERENTES DIMENSÕES

Nível	Disponibilidade	Acesso	Utilização	Estabilidade
Macro-região	<p>Políticas agrícolas - incentivos e subsídios</p> <p>Competição com atividades agrícolas não alimentares</p> <p>Preços no mercado internacional</p> <p>Desastres ambientais e guerras</p>	<p>Apoio à agricultura familiar</p> <p>Geração de renda</p> <p>Políticas econômicas, sociais e assistenciais</p> <p>Preços internos</p>	<p>Políticas nacionais de saneamento básico e vigilância sanitária</p> <p>Políticas de Educação Alimentar e Nutricional</p> <p>Políticas de saúde</p>	<p>Mecanismos internacionais e nacionais para manter estabilidade econômica</p> <p>Leis trabalhistas</p> <p>Sustentabilidade social, econômica e ambiental de políticas</p>
Meso-região	<p>Inserção na rede de distribuição de alimentos - transporte</p> <p>Produção local</p>	<p>Emprego e salários</p> <p>Preços dos alimentos e de outras necessidades básicas</p>	<p>Saneamento básico e vigilância sanitária</p> <p>Disponibilidade de serviços de saúde</p> <p>Educação Alimentar e Nutricional</p>	<p>Crescimento do mercado de emprego formal</p> <p>Disponibilidade de creche</p> <p>Variabilidade climática</p> <p>Flutuações de preços</p>
Micror-região	<p>Proximidade aos pontos de venda de alimentos e abastecimento dos mesmos</p> <p>Produção para autoconsumo</p>	<p>Renda/estabilidade financeira</p> <p>Inserção numa rede social</p> <p>Participação em programas assistenciais</p>	<p>Saúde dos moradores</p> <p>Práticas de higiene</p> <p>Acesso ao saneamento básico e água potável</p> <p>Educação Alimentar e Nutricional</p>	<p>Emprego formal</p> <p>Seguro-desemprego</p> <p>Capacidade de armazenar alimentos</p> <p>Vagas na creche</p>
Indicadores Sistema de Monitoramento da SAN	<p>1- Quantidade produzida em toneladas dos alimentos mais consumidos pela população segundo a POF</p> <p>2- Quantidade produzida de grãos segundo agricultura familiar e não familiar</p> <p>3- Quantidade de estabelecimentos da agricultura familiar</p> <p>4- Disponibilidade interna de alimentos para consumo humano</p> <p>5- Quantidade comercializada de frutas, verduras e legumes, por produto</p>	<p>1- Rendimento domiciliar percapita</p> <p>2- Percentual de gastos das famílias com alimentação total</p> <p>3- Índices de preços (INPC, IPCA)</p> <p>4- Percentual de macronutrientes no total de calorias na alimentação domiciliar</p> <p>5- Percentual de domicílios com insegurança alimentar no total de domicílios, por tipo de insegurança alimentar</p>	<p>1- Estado nutricional das crianças menores de 5 anos</p> <p>2- Estado nutricional dos adolescentes - 10 até 19 anos</p> <p>3- Baixo peso ao nascer</p> <p>4- Taxa de mortalidade infantil</p> <p>5- Contaminação de alimentos por agrotóxicos - Porcentagem de amostras irregulares</p>	<p>1- Anos de estudo - Número médio de anos de estudos da pessoa de referência dos domicílios, de 10 anos ou mais de idade</p> <p>2- Taxa de analfabetismo de todas as pessoas de 15 anos e mais</p> <p>3- Percentual de crianças que não frequentavam escola na população de 5 a 17 anos de idade</p> <p>4- Percentual de investimento público direto em educação em relação ao PIB</p>

Fonte: CONSEA, A segurança alimentar e nutricional e o direito humano à alimentação adequada no Brasil: indicadores e monitoramento da Constituição de 1988 aos dias atuais. Brasília, novembro de 2010.

Nota: O Sistema de Monitoramento de SAN no Brasil é baseado em seis dimensões (produção e disponibilidade de alimentos, renda, acesso à alimentação, saúde e acesso a serviços de saúde e educação) com correspondência próxima às quatro dimensões referidas na esfera internacional.

ANEXO 2 – ESCALA BRASILEIRA DE INSEGURANÇA ALIMENTAR (EBIA)

SEGURANÇA ALIMENTAR ATENÇÃO ENTREVISTADORA (O) ESTE MÓDULO DEVE SER RESPONDIDO POR PESSOA ADULTA, RESPONSÁVEL OU COM CONHECIMENTO DAS CONDIÇÕES ALIMENTARES NO DOMICÍLIO

Em todos os quesitos, você deve se referir aos ÚLTIMOS 3 MESES para orientar a resposta da (o) entrevistada (o).

Agora vou ler para você algumas perguntas sobre a alimentação em sua casa. Elas podem ser parecidas umas com as outras, mas é importante que você responda a todas elas.

Nº	PERGUNTAS E FILTROS	CATEGORIAS E CODIGOS
1	Nos ÚLTIMOS 3 MESES, você teve a preocupação de que a comida na sua casa acabasse antes que tivesse condição de comprar mais comida?	Sim _____ 01 Não _____ 02 Pule p / 3 Não sabe _____ 98 Pule p / 3
2	Com que frequência? (RESPOSTA ESTIMULADA)	Em quase todos os dias _____ 01 Em alguns dias _____ 02 Em apenas 1 ou 2 dias _____ 03 Não sabe _____ 98
3	Nos ÚLTIMOS 3 MESES, a comida acabou antes que você tivesse dinheiro para comprar mais?	Sim _____ 01 Não _____ 02 Pule p / 5 Não sabe _____ 98 Pule p / 5
4	Com que frequência? (RESPOSTA ESTIMULADA)	Em quase todos os dias _____ 01 Em alguns dias _____ 02 Em apenas 1 ou 2 dias _____ 03 Não sabe _____ 98
5	Nos ÚLTIMOS 3 MESES, você ficou sem dinheiro para ter uma alimentação saudável e variada?	Sim _____ 01 Não _____ 02 Pule p / 7 Não sabe _____ 98 Pule p / 7
6	Com que frequência? (RESPOSTA ESTIMULADA)	Em quase todos os dias _____ 01 Em alguns dias _____ 02 Em apenas 1 ou 2 dias _____ 03 Não sabe _____ 98

OS QUESITOS 7 E 8 DEVEM SER PERGUNTADOS SOMENTE EM DOMICÍLIOS COM MORADORES MENORES DE 18 ANOS (CRIANÇAS E OU ADOLESCENTES)		
7	Nos ÚLTIMOS 3 MESES, você teve que se basear em apenas alguns poucos tipos de alimentos para alimentar os moradores com menos de 18 anos, porque o dinheiro acabou?	Sim _____ 01 Não _____ 02 Pule p / 9 Não sabe _____ 98 Pule p / 9
8	Com que frequência? (RESPOSTA ESTIMULADA)	Em quase todos os dias _____ 01 Em alguns dias _____ 02 Em apenas 1 ou 2 dias _____ 03 Não sabe _____ 98
CASO A(O) ENTREVISTADA(O) TENHA RESPONDIDO “NÃO” OU “NÃO SABE” EM TODOS OS QUESITOS 1, 3, 5 E 7 ENCERRE O MÓDULO. CASO CONTRÁRIO (QUALQUER UM DOS QUESITOS RESPONDIDOS AFIRMATIVAMENTE), SIGA PARA O QUESITO		
9	NOS ÚLTIMOS 3 MESES, VOCÊ OU ALGUM adulto em sua casa diminuiu, alguma vez, a quantidade de alimentos nas refeições, ou pulou refeições, porque não havia dinheiro suficiente para comprar a comida?	Sim _____ 01 Não _____ 02 Pule p / 11 Não sabe _____ 98 Pule p / 11
10	Com que frequência? (RESPOSTA ESTIMULADA)	Em quase todos os dias _____ 01 Em alguns dias _____ 02 Em apenas 1 ou 2 dias _____ 03 Não sabe _____ 98
11	Nos ÚLTIMOS 3 MESES, você alguma vez comeu menos do que achou que devia porque não havia dinheiro o suficiente para comprar comida?	Sim _____ 01 Não _____ 02 Pule p / 15 Não sabe _____ 98 Pule p / 15
12	Com que frequência? (RESPOSTA ESTIMULADA)	Em quase todos os dias _____ 01 Em alguns dias _____ 02 Em apenas 1 ou 2 dias _____ 03 Não sabe _____ 98
13	Nos ÚLTIMOS 3 MESES, você alguma vez sentiu fome mas não comeu porque não podia comprar comida suficiente?	Sim _____ 01 Não _____ 02 Pule p / 17 Não sabe _____ 98 Pule p / 17
14	Com que frequência? (RESPOSTA ESTIMULADA)	Em quase todos os dias _____ 01 Em alguns dias _____ 02 Em apenas 1 ou 2 dias _____ 03 Não sabe _____ 98
15	Nos ÚLTIMOS 3 MESES, você perdeu peso porque não tinha dinheiro suficiente para comprar comida?	Sim _____ 01 Não _____ 02 Pule p / 19
16	A QUANTIDADE DE PESO QUE PERDEU FOI: (RESPOSTA ESTIMULADA)	Pequena _____ 01 Média _____ 02 Muita _____ 03 Não sabe _____ 98
17	Nos ÚLTIMOS 3 MESES, você ou qualquer outro adulto em sua casa ficou, alguma vez, um dia inteiro sem comer ou, teve apenas uma refeição ao dia, porque não havia dinheiro para comprar a comida?	Sim _____ 01 Não _____ 02 Pule p / 21 Não sabe _____ 98 Pule p / 21
18	A QUANTIDADE DE PESO QUE PERDEU FOI: (RESPOSTA ESTIMULADA)	Pequena _____ 01 Média _____ 02 Muita _____ 03 Não sabe _____ 98

OS QUESITOS ABAIXO DEVEM SER PERGUNTADOS APENAS EM DOMÍCIOS que tem MORADORES MENORES DE 18 ANOS (CRIANÇAS E/OU ADOLESCENTES), SE NAO HOUVER MENORES DE 18 ANOS ENCERRE O MÓDULO		
19	Nos ÚLTIMOS 3 MESES, você não pode oferecer a algum morador com menos de 18 anos, uma alimentação saudável e variada, porque não tinha dinheiro?	Sim _____ 01 Não _____ 02 Pule p / 23 Não sabe _____ 98 Pule p / 23
20	Com que frequência? (RESPOSTA ESTIMULADA)	Em quase todos os dias _____ 01 Em alguns dias _____ 02 Em apenas 1 ou 2 dias _____ 03 Não sabe _____ 98
21	Nos ÚLTIMOS 3 MESES, algum morador com menos de 18 anos não comeu em quantidade suficiente, porque não havia dinheiro para comprar a comida?	Sim _____ 01 Não _____ 02 Pule p / 25 Não sabe _____ 98 Pule p / 25
22	Com que frequência? (RESPOSTA ESTIMULADA)	Em quase todos os dias _____ 01 Em alguns dias _____ 02 Em apenas 1 ou 2 dias _____ 03 Não sabe _____ 98
23	Nos ÚLTIMOS 3 MESES, você, alguma vez, diminuiu a quantidade de alimentos das refeições de algum morador com menos de 18 anos, porque não havia dinheiro suficiente para comprar a comida?	Sim _____ 01 Não _____ 02 Pule p / 27 Não sabe _____ 98 Pule p / 27
24	Com que frequência? (RESPOSTA ESTIMULADA)	Em quase todos os dias _____ 01 Em alguns dias _____ 02 Em apenas 1 ou 2 dias _____ 03 Não sabe _____ 98

25	Nos ÚLTIMOS 3 MESES, alguma vez algum morador com menos de 18 anos deixou de fazer alguma refeição, porque não havia dinheiro para comprar a comida?	Sim _____ 01 Não _____ 02 Pule p / 29 Não sabe _____ 98 Pule p / 29
26	Com que frequência? (RESPOSTA ESTIMULADA)	Em quase todos os dias _____ 01 Em alguns dias _____ 02 Em apenas 1 ou 2 dias _____ 03 Não sabe _____ 98
27	Nos ÚLTIMOS 3 MESES, algum morador com menos de 18 anos teve fome, mas você simplesmente não podia comprar mais comida?	Sim _____ 01 Não _____ 02 Pule p / 31 Não sabe _____ 98 Pule p / 31
28	Com que frequência? (RESPOSTA ESTIMULADA)	Em quase todos os dias _____ 01 Em alguns dias _____ 02 Em apenas 1 ou 2 dias _____ 03 Não sabe _____ 98
29	Nos ÚLTIMOS 3 MESES, algum morador com menos de 18 anos teve apenas uma refeição ao dia, ou ficou sem comer por um dia inteiro, porque não havia dinheiro para comprar comida?	Sim _____ 01 Não _____ 02 Não sabe _____ 98
30	Com que frequência? (RESPOSTA ESTIMULADA)	Em quase todos os dias _____ 01 Em alguns dias _____ 02 Em apenas 1 ou 2 dias _____ 03 Não sabe _____ 98

ANEXO 3 - COMPARAÇÃO DO PROGRAMA DE TRANSFERÊNCIA DE RENDA E SUAS VANTAGENS OU DESVANTAGENS EM RELAÇÃO A OUTROS PROGRAMAS NUTRICIONAIS.

Quadro 1. Diferentes tipos de programas nutricionais: vantagens e desvantagens.

Distribuição de alimentos	Transferência de renda (PBA)	Tiquetes/cupons
<p>Vantagens</p> <ul style="list-style-type: none"> · Facilita a distribuição de estoque de alimentos governamentais e doações de alimentos. · Aumenta imediatamente a disponibilidade familiar de alimento. · Facilita mecanismos de autofocalização e favorece o direcionamento do consumo para determinados nutrientes específicos. 	<p>Vantagens</p> <ul style="list-style-type: none"> · O uso dos recursos no comércio local reverte em impostos e fortalece a economia. · Possibilita autonomia de escolha no consumo. · Reduz os custos intermediários dos processos de armazenagem, compra e distribuição. 	<p>Vantagens</p> <ul style="list-style-type: none"> · Direciona o uso dos recursos para o consumo alimentar.
<p>Desvantagens</p> <ul style="list-style-type: none"> · Elevados custos indiretos. · Perda de alimentos em estoque. · Não incentiva produção local caso os alimentos sejam comprados fora da localidade. · Compete com o comércio local. · O profissional responsável gasta grande parte de seu tempo com processos burocráticos de licitação e compra. · As famílias não têm autonomia decisória sobre os alimentos para consumo. · Caso os alimentos não se adaptem ao perfil de necessidades da família, podem ser trocados ou vendidos. 	<p>Desvantagens</p> <ul style="list-style-type: none"> · Perda com inflação · Maior dificuldade em focalizar (maior interesse de outros grupos, que não os mais vulneráveis) · Aumenta os riscos em termos de segurança. · Transferir renda para regiões onde a economia local é fraca e não responde a demanda pode levar a um aumento de preço dos alimentos. Além disto, em localidades mais afastadas, o comércio local tende a vender os produtos a preços mais elevados. 	<p>Desvantagens</p> <ul style="list-style-type: none"> · Alguns estabelecimentos comerciais não aceitam os cupons e outros não dispõem de todos os itens previstos. · Pode beneficiar os grandes comerciantes locais. · Perda de poder de compra com o processo inflacionário. · O cupom/tiquete pode virar moeda de troca e conseqüente perda do valor de face em função do valor de troca reduzido. · Complexifica o processo operacional do programa (credenciamento dos estabelecimentos)

Fonte: adaptado de Devereaux, 2002, 2006. Fontes complementares: Ramos, 1984; Bickel & Andrews, 2002; Chan, 2000; Lechitg *et al.*, 1987; FAO, 2001; World Bank, 2006.

ANEXO 4 - ARTIGO PUBLICADO NA REVISTA IBEROAMERICANA DE BIOÉTICA

Biopolítica. Justicia, salud y recursos limitados



Insegurança alimentar entre beneficiários de um programa de transferência de renda brasileiro: uma análise na perspectiva da bioética

Food Insecurity among Beneficiaries of a Brazilian Income Transfer Programme: An Analysis from the Perspective of Bioethics



Autores

Gian Carlo Semmer Orsatto

Pontifícia Universidade Católica do Paraná

E-mail: gsin.giansemmer@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0002-9040-4476>

Valquiria Elita Renk

Pontifícia Universidade Católica do Paraná

E-mail: valquiria.renk@pucpr.br

<https://orcid.org/0000-0002-2679-7471>

Livia Barros Marques

E-mail: liviabarrosmarques@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0002-5138-1232>

Carla Corradi-Perini

Pontifícia Universidade Católica do Paraná

E-mail: carla.corradi@pucpr.br

<https://orcid.org/0000-0002-9340-8704>



Resumo

O combate à insegurança alimentar (IA) é um dos alvos do segundo objetivo do desenvolvimento sustentável: fome zero e agricultura sustentável. Este estudo buscou avaliar a segurança alimentar de titulares de um programa de transferência de renda (PTR) brasileiro, na perspectiva da Bioética de Proteção. Para avaliação da IA utilizou-se a Escala Brasileira de Insegurança Alimentar, aplicada em 298 mulheres titulares do PTR. Os resultados revelaram que 58,1% (n=173) apresentavam IA leve, 16,4% (n=49) IA moderada, e 8,1% (n=24) IA grave. Estes dados suportam que beneficiários de PTR possuem índices alarmantes de IA e que há necessidade urgente no apontamento de soluções para tais questões para mitigar as vulnerabilidades a que essas famílias estão expostas.

Abstract

The fight against food insecurity (FI) is one of the targets of the second Sustainable Development Goal: zero hunger and sustainable agriculture. This study sought to assess the food security of beneficiaries of a Brazilian income transfer programme, from the perspective of the Bioethics of Protection. The Brazilian Food Insecurity Scale was used to assess FI and applied to 298 female beneficiaries of an income transfer programme. The results revealed that 58.1% (n=173) had mild FI, 16.4% (n=49) moderate FI, and 8.1% (n=24) severe FI. The data proves that beneficiaries have alarming rates of FI and that there is an urgent need for solutions that mitigate the vulnerabilities to which these families are exposed.

Key words

Insegurança alimentar; EBIA; políticas públicas; programa de transferência de renda.

Food insecurity; EBIA; public policies; cash transfer programme.

Fechas

Recibido: 01/04/2020. Aceptado: 20/07/2020



1. Introdução

No ano de 2015, a Organização das Nações Unidas (ONU) propôs um plano de ação mundial denominado Agenda 2030, visando a melhoria de alguns indicadores para promover uma melhor qualidade de vida para as pessoas e o planeta, levando em consideração diversas áreas e aspectos. O Brasil foi um dos países que assinou o termo e assumiu este compromisso. Dentro desta proposta, foram estabelecidos os 17 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), incluindo ao todo 169 metas para serem atingidas nos próximos 15 anos. Um dos seus eixos, o Objetivo 2 da agenda – “Acabar com a fome, alcançar a segurança alimentar e melhoria da nutrição e promover a agricultura sustentável” – está intrinsecamente ligado ao conceito de Segurança Alimentar e Nutricional (SAN), que será o foco deste trabalho (ONU, 2015).

O termo SAN ganhou destaque no período após a Segunda Guerra Mundial e foi construído na medida em que o combate à fome exigia uma maior amplitude de ações governamentais, de organismos multilaterais, organizações não-governamentais e movimentos sociais organizados (Almeida Filho, Belik, Ortega, Couto, & Vian, 2007). O conceito de (SAN) se consagrou no Brasil pela Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional (LOSAN) (Lei n. 11.346, 2006):

O direito humano à alimentação adequada (DHAA) está previsto no artigo 25.º da Declaração Universal dos Direitos Humanos (ONU, 1948), no contexto da promoção do direito a um padrão adequado de vida

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.

O direito humano à alimentação adequada (DHAA) está previsto no artigo 25.º da Declaração Universal dos Direitos Humanos (ONU, 1948), no contexto da promoção do direito a um padrão adequado de vida. É reafirmado em 1966 no artigo 11.º do Pacto Internacional dos Direitos Econômicos, Sociais e Culturais (PIDESC) promulgado no Brasil pelo Decreto n. 591 (1992), atribuindo ao Estado a responsabilidade pela proteção da pessoa humana contra a fome. Em 1996, na Cúpula Mundial da Alimentação de Roma, o Brasil assumiu o compromisso de reduzir pela metade o número de pessoas desnutridas até o ano de 2015, tomando-se como base os fundamentos da SAN. Durante a Cúpula do Milênio, em 2001, o Brasil endossou as metas do milênio, comprometendo-se a reduzir até 2015 a proporção de pessoas desnutridas pela metade. Essa meta foi atingida e o aumento da renda familiar combinado com políticas sociais, educacionais, de saúde fortes e coordenadas, bem como políticas favoráveis aos setores produtivos, foram fundamentais para a redução da pobreza e da desigualdade durante o período de 2002 a 2014 (FAO, 2019).

Apesar dos avanços das políticas de inclusão social do país nos últimos anos, o DHAA não é assegurado a todos, e a insegurança alimentar (IA) é um grave problema. O rela-



tório da FAO *O Estado da Segurança Alimentar e Nutrição no Mundo* (FAO, 2019), revela que os níveis de IA nos níveis moderado e grave atingiram mais de 30% da população da América do Sul em 2018. E desde de 2014, os números de IA vem aumentando em quase todo o mundo. No Brasil, estudos realizados no período de 2004 a 2013 em populações beneficiárias do programa de transferência de renda brasileiro, apresentaram uma prevalência média de IA de 76,6% (Bezerra, Olinda, & Pedraza, 2017). Tem-se estabelecido uma correlação entre a presença da IA com os diferentes pilares estruturais da vulnerabilidade social (infraestrutura, capital humano, renda e trabalho), o que demonstra sua instauração em territórios onde há possível violação de direitos básicos (Bezerra et al., 2019).

O DHAA, direito garantido pela constituição federal brasileira, também tem suporte na Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos (DUBDH) (UNESCO, 2005). O reconhecimento desse direito faz com que o Estado seja responsável por: respeitar,

não restringindo a capacidade das pessoas de prover os seus próprios alimentos; proteger, grupos e pessoas vulneráveis e; cumprir, provendo alimentos para aqueles que não possam consegui-los pelos seus próprios meios.

A Bioética, por sua natureza interdisciplinar, pode nortear o estudo dos determinantes da insegurança alimentar, facilitando o planejamento de possíveis soluções

Até 2030, uma das meta dos países signatários dos ODS é acabar com a fome e garantir o acesso a todos, principalmente aos vulnerados, a alimentos seguros, nutritivos e suficientes durante todo o ano, bem como mitigar todas as formas de desnutrição (ONU, 2015). Ou seja, almeja-se a realização do DHAA a todos os indivíduos, sendo essa uma das condições necessárias para

assegurar a dignidade humana. Por outro lado, a fome e a falta de acesso aos alimentos, indissociáveis da pobreza e de sua multidimensionalidade, devem ser combatidas, a fim de evitar os danos ao desenvolvimento humano e a agressão à dignidade das pessoas (Sen, 2010; Rosaneli et al., 2015).

A IA tem sido alvo de intensas investigações científicas para compreensão da totalidade de sua natureza, impacto e quais os contextos em que estão expostos estes indivíduos com IA. Assim, os monitoramentos das ações já realizadas são fundamentais para o combate dessa situação que acomete uma gama considerável da população. Nesse sentido, os indicadores de segurança/insegurança alimentar são ferramentas válidas para o acompanhamento do quadro atual e da evolução positiva ou negativa ao decorrer do tempo, possibilitando comparações entre países, regiões e cidades (Pereira & Santos, 2008)

A importância do diálogo sobre o tema é imperativa visando a melhora da qualidade de vida da população e erradicação da fome. Sabemos que o fenômeno da insegurança alimentar é multifatorial e multicausal, e está associado a violação de muitos direitos sociais. A Bioética, por sua natureza interdisciplinar, pode nortear o estudo dos determinantes da insegurança alimentar, facilitando o planejamento de possíveis soluções. E ainda, seus pressupostos teóricos, podem auxiliar na avaliação de programas e ações que já estejam sendo executados e qual a forma de otimizá-los para as diferentes realidades da população brasileira.



Nos últimos anos o Brasil tem adotado estratégias de controle e monitoramento das ações na tentativa de atenuar essa situação que vem se perpetuando ao longo do tempo. Tentamos aqui, observar qual o impacto de ser beneficiário de um programa social no contexto da SAN utilizando a Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA) (Segall-Corrêa & Marin-Leon, 2009). Entretanto, mais do que destacar dados estatísticos, há uma grande necessidade em trazer o foco para o indivíduo, especialmente, para propostas de enfrentamento de suas vulnerabilidades expostas em um contexto de fome e pobreza.

Assim, este estudo tem o objetivo de avaliar a segurança alimentar de titulares de um programa de transferência de renda brasileiro na perspectiva da bioética.

2. Métodos

Este estudo tem o objetivo de avaliar a segurança alimentar de titulares de um programa de transferência de renda brasileiro na perspectiva da bioética

O estudo é descritivo-analítico e de corte transversal que teve como recorte amostral as famílias assistidas por um programa de transferência de renda (PTR), residentes da área urbana de um município paulista, que apresenta um dos piores IDH do estado. Do total de 18.269 habitantes, 50,7% da população reside em área urbana e o restante em área rural. Da população urbana, o total de 1348 famílias recebem o auxílio do governo. O recorte amostral considerou o nível de confiança de 95% e erro amostral de 5%, a partir de número total de 1348 famílias, chegando ao valor amostral de 298 famílias.

A coleta de dados foi realizada com mulheres titulares do PTR, residentes na área urbana da cidade, que frequentaram o Centro de Referência de Atenção Social (CRAS), no período entre outubro de 2015 a julho de 2016 e responderam à Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA) (Segall-Corrêa & Marin-Leon, 2009). Essa ferramenta auxilia os programas de combate à fome e miséria possibilitando o levantamento de dados para monitoramento e discussões sociais e este será o foco de nossa pesquisa. A EBIA é composta por 15 perguntas direcionadas a chefe e aos moradores da casa, sobre seus três últimos meses em relação à alimentação, investigando de forma direta a IA nas famílias por meio das suas percepções da fome ou a presença real dela (Segall-Corrêa & Marin-Leon, 2009). Os que se encontram em situação de insegurança, ainda são avaliados conforme a intensidade deste evento, sendo levemente (IAL), moderadamente (IAM) ou insegurança alimentar grave (IAG).

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Pontifícia Universidade Católica do Paraná sob parecer de n.º 908.509, em 09/12/2014.

3. Resultados e Discussão

Ao todo foram abordadas 298 mulheres, titulares de um programa de transferência de renda (PTR) brasileiro, para avaliação da Insegurança Alimentar através do ques-



tionário da Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA). Das famílias avaliadas (n=298), somente 17,4% (N=52) apresentava escore correspondente à segurança alimentar. Das 246 famílias (82,6%) que apresentavam IA, 58,1% (n=173) apresentavam IA leve, 16,4% (n=49) IA moderada, e 8,1% (n=24) IA grave. Estes valores bastante expressivos, ganham ainda mais destaque quando comparados a outros estudos que também buscaram avaliar a segurança alimentar em pessoas credenciadas em programas governamentais, como descrito por Anshau, Matsuo e Segall-Correa (2012). Os autores

encontraram níveis de IA em 76% das famílias investigadas, sendo 23,8% de IAM e 5,9% de IAG. Em 2014, a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) avaliando os dados do ano anterior e revelou que a IAG tinha diminuído no Brasil, mas ainda se fazia presente em 3,2% das residências entrevistadas, totalizando em média 2,1 milhões de domicílios em IAG (IBGE, 2014).

Esses dados evidenciam a necessidade urgente de rever esta política pública (PTR) considerando que, dos sujeitos participantes, a maioria ainda vive em insegurança alimentar. Caberia aqui pensar que há a necessidade de articulação com outras políticas, ressaltando uma das premissas da Bioética de Proteção e da Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos de

que o Estado tem responsabilidade em garantir a qualidade e a dignidade da vida para essa população vulnerável (Pontes & Schramm, 2004; UNESCO, 2005).

Cerca de 93% da nossa amostra tinha pelo um ou mais indivíduos com idade inferior a 18 anos. Estar exposto a condições de vulnerabilidade podem impactar negativamente no desenvolvimento fisiológico, antropométrico e cognitivo e tem relação direta com o acesso limitados a alimentos pela instabilidade de empregos e baixa renda salarial da população, demonstrando um retrato de desigualdade social e a ausência de diversos direitos que deveriam ser garantidos a toda a população tendo como base a DUDH (ONU, 1948) e a Constituição Federal (Piovesan, 2005). Reflete também a negação aos direitos elementares da pessoa, como o de estar vivo e sem doença, estar bem nutrido, assim como o de ter garantido o seu direito ao respeito próprio e o de ser respeitado como cidadão (Bezerra & Figueroa Pedraza, 2015).

Além da análise do escore final da escala, foi realizada uma análise de cada uma das questões que a compõe, destacando-se alguns números. Das 298 pessoas que responderam à EBIA, 170 (57%) afirmaram que nos últimos três meses tiveram preocupação de que a comida em sua casa acabasse antes que tivessem condições de comprar mais comida e que nos últimos três meses ficaram sem dinheiro para uma alimentação saudável e variada. Esse dado demonstra um importante indicador capaz de estimar indiretamente a vulnerabilidade à fome e à insegurança alimentar, evidenciada pelo grau de acessibilidade aos alimentos (Rocha, 2000).

Os próprios critérios que possibilitam que essas pessoas sejam beneficiárias de tal ação governamental (PTR) já refletem que as mesmas encontram-se em uma condição de vulnerabilidade. Mas, o que nossos resultados desvelam é que essas pessoas não estão apenas em risco de vulneração, elas estão de fato vulneradas. A Bioética

57% das pessoas que responderam à EBIA afirmaram que nos últimos três meses tiveram preocupação de que a comida em sua casa acabasse antes que tivessem condições de comprar mais comida



da Proteção, tem como foco tornar explícitos os problemas morais envolvidos pela vulneração humana (Schramm, 2008). Nas palavras do próprio autor, a vulneração é "a condição existencial dos humanos que não estão submetidos somente a riscos de vulneração, mas a danos e carências concretas, constatáveis por qualquer observador racional e imparcial" (Schramm, 2008, p.11). Serem beneficiárias do programa governamental, portanto, não propiciou a exclusão dos danos e carências concretas relacionadas à falta de alimentos.

Na perspectiva da bioética podemos afirmar pessoas não tem o básico para que possam viver e se desenvolver com dignidade

Dezenove titulares (6,4%) afirmaram que nos últimos três meses alguma vez algum morador com menos de 18 anos deixou de fazer alguma refeição, porque não havia dinheiro para comprar alimentos. Isso demonstra uma afronta ao *caput* do artigo 4.º do Estatuto da Criança e do Adolescente, que impõe uma corresponsabilidade entre a família, a comunidade, a sociedade e o poder público pela garantia do direito da criança e do adolescente à alimentação, entre outros (Lei n. 8.069, 1990). Na perspectiva da bioética podemos afirmar pessoas não tem o básico para que

possam viver e se desenvolver com dignidade. A esses elementos básicos, Cortina (2005) denomina de mínimos de justiça, ou seja, o justo.

Das 180 pessoas (60,4%) que responderam que nos últimos três meses tiveram preocupação de que a comida em sua casa acabasse antes que tivessem condições de comprar mais comida, 142 afirmaram que a frequência com que isso ocorreu foi "em alguns dias"; 4 pessoas afirmaram que foi em "apenas 1 ou 2 dias"; O que chama atenção é que 34 pessoas responderam que tiveram essa preocupação "quase todos os dias". O fato dessa preocupação ter sido tão frequente é preocupante, visto que embora essas famílias estejam recebendo o benefício do PTR, ele não está sendo suficiente para garantir o acesso a alimentação durante todo o mês. Sessenta e uma pessoas (20,5%) relataram ter sentido fome e/ou ter realizado apenas uma refeição por dia porque não havia dinheiro para comprar a comida.

Souza, Osorio, Paiva e Soares (2019) que analisaram os efeitos desse programa na pobreza e desigualdade no Brasil, declaram que o valor modesto dos benefícios impedem que esse programa seja mais eficaz, e que o valor transferido às famílias "ainda é muito baixo para que cumpra sua vocação de garantir uma renda mínima aos mais pobres" (p. 30), para a garantia dos mínimos de justiça (Cortina, 2005). Além disso, há de se considerar o contexto de vulnerabilidades às quais essas pessoas estão expostas. Em um outro estudo qualitativo, no mesmo período neste município, os agentes comunitários de saúde relataram um conjunto de fatores marcados por iniquidades, miséria, envolvimento com drogas ilícitas e álcool, casos de violência, escassez de emprego, que compõe os condicionantes das vulnerabilidades que fazem parte do cotidiano dessas pessoas. Essas situações estruturais fragilizam injustamente as vidas humanas, sendo necessário, portanto, uma análise bioética deste cenário (Marques, Cunha, & Corradi-Perini, 2016).

Estes indivíduos acometidos por tal condição necessitam da proteção e da responsabilidade do Estado, seja com a criação de novas políticas públicas ou adequação



das mesmas, articulando os diferentes setores/ministérios para o combate da pobreza e fome. Essas pessoas precisam do apoio governamental efetivo para desenvolver suas potencialidades e sair da condição de vulneração (Schramm, 2008). A Bioética de Proteção (BP) é direcionada à aplicação da responsabilidade social, na qual o Estado deve assumir suas obrigações para com as populações consideradas em seus contextos reais, que são, ao mesmo tempo, naturais, culturais, sociais e eco ambientais (Schramm, 2005). O Estado tem o dever de ofertar todas as condições necessárias para que as pessoas possam atingir o seu potencial máximo de desenvolvimento.

Segundo a DUBDH, no princípio 14 relacionado à responsabilidade social, o desenvolvimento social deve ser um objetivo central dos governos, mas que também é partilhado por todos os setores da sociedade (UNESCO, 2005). Interessantemente, quando há o envolvimento da sociedade, isso não é visto como um responsabilidade social, e sim como solidariedade. Durante as abordagens, obtivemos relatos da solidariedade da comunidade que realizavam doações de alimentos para estas famílias, ou estas adquiriam alimentos podendo pagar posteriormente no comércio local. Bezerra e Figueira Pedraza (2015, p. 663) discorrem sobre os "mecanismos de adaptação que as famílias usam para enfrentar as dificuldades no acesso aos alimentos", e da possível influência da rede social como determinante da segurança alimentar, pois ela serve como recurso essencial para fortalecer os mecanismos de adaptação e possibilitar, portanto, melhores condições para a obtenção de alimentos.

A Bioética de Proteção (BP) é direcionada à aplicação da responsabilidade social, na qual o Estado deve assumir suas obrigações

Cabe considerar, todavia, que o caráter multifacetado da insegurança alimentar é um grande empecilho para sua análise, na medida em que dificulta a definição de variáveis precisas e a construção de um indicador exato. Estas definições são necessárias para amparar o olhar que se faz necessário para explorar esta temática tão complexa e delicada, mas ainda altamente presente nos lares brasileiros.

A saída do Brasil do Mapa Mundial da Fome da Organização das Nações Unidas para a Alimentação e a Agricultura (FAO) foi uma conquista resultante dos esforços do governo e da sociedade civil, ancorada na decisão política de priorizar a segurança alimentar e nutricional (SSAN) e o DHAA na agenda pública e internacional. Entretanto, a fome como fato, contrapõe a ideia de que o Brasil encontra-se fora do mapa da fome, bem como, exprime a necessidade de combater a insegurança alimentar muito além da oferta de alimentos e/ou de meios de obtenção de renda. É urgente o trabalho em prol do enfrentamento da opressão, do constrangimento e, da falta de credo, que permeiam a pobreza. O incentivo à agricultura familiar, o diálogo e a aproximação estão entre os pontos-chaves, indiscutivelmente necessários para que pessoas lutem efetivamente contra a insegurança alimentar ao mesmo tempo em que adquiram persistência para exercerem o papel de protagonistas de suas próprias vidas. Marques et al. (2006) declaram que as diferentes expressões de vulnerabilidade social são uma forma de insulto à dignidade humana e "não podem ser discutidas de maneira isolada uma vez que abordam diversas vertentes, como exemplo, os direitos ao trabalho, à alimentação, à renda, à moradia, à educação, ao lazer e à vestimenta" (p. 33).



Nesse sentido, podemos entender que a insegurança alimentar é um problema bioético, persistente, grave e que tem relação com a não garantia das condições mínimas necessárias para a sobrevivência humana (Garrafa & Porto, 2002). É reconhecida como um fenômeno complexo e multidimensional de determinação multicausal (Bezerra et al., 2017). Portanto, a Bioética tem entre as suas diversas ferramentas potencial para dialogar sobre estes problemas e avaliar as medidas e ações governamentais já propostas até o momento.

Importante ressaltar, que na tentativa de minimizar desigualdades sociais, os últimos governos têm criado estratégias, sendo algumas ainda vigentes. Os programas de transferência condicionada de renda têm-se destacado como políticas de proteção social e combate à pobreza em diversos países, inclusive no Brasil

A "proteção" não envolve apenas oferecer o benefício de forma igual para todos aqueles que preenchem os requisitos para tal. Nestas situações, o princípio da equidade deve ser aplicado

(Cotta & Machado, 2013). Esses programas tem como destino as famílias em situação de pobreza e de extrema pobreza. Associa a transferência do benefício financeiro e acesso aos direitos básicos, como a saúde, a alimentação, a educação e a assistência social na tentativa de tornar os indivíduos menos vulneráveis. Cotta e Machado (2013) declaram que dentre os efeitos previstos estão a melhoria da renda e dos padrões de alimentação, juntamente com ações de saúde e nutrição que integram o conjunto de condições a serem cumpridas pelas famílias, ou pode auxiliar na promoção da segurança alimentar e nutricional entre seus beneficiários. Corroborando com eles, Morais et al.

(2018) correlacionaram o recebimento do benefício do PTR com menor chance de insegurança alimentar familiar.

Entretanto, neste país continente, ainda encontramos muitos locais em que essas ações não estão resultando em baixas taxas de insegurança alimentar, como é o caso do município foco deste estudo. Esses indicadores devem ser considerados para uma avaliação das ações realizadas, pois a "proteção" não envolve apenas oferecer o benefício de forma igual para todos aqueles que preenchem os requisitos para tal. Nestas situações, o princípio da equidade deve ser aplicado. Segundo Schramm (2008, p. 17),

[...] os interesses conflitantes (entre aqueles que conseguem e os que não conseguem enfrentar essa condição existencial com seus próprios meios ou com os meios oferecidos pelas instituições vigentes e atuantes) só podem ser resolvidos dando suporte (protegendo) aos afetados para que possam desenvolver suas potencialidades e deixem de precisar desta proteção ou – como se diz – de "passar necessidades".

Algumas ações intersetoriais têm conseguido amparar de forma efetiva algumas populações vulneradas, principalmente as de áreas rurais. Essas ações, conseguem promover a capacitação (capability) das pessoas para "alcançarem uma vida digna no sentido preconizado pela assim chamada cultura dos direitos humanos" (Schramm, 2008, p. 16). Entre essas ações podemos destacar aquelas no âmbito da produção de alimen-



tos. As políticas de apoio à agricultura familiar, por meio do Programa de Aquisição de Alimentos (PAA) e do Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE) têm se mostrado estratégicas para a promoção da segurança alimentar. Neste âmbito, tem-se ainda os bancos de alimentos, restaurantes populares; hortas e cozinhas comunitárias; e o Programa de Alimentação do Trabalhador (Henriques, O'dwyer, Dias, Barbosa, & Burlandy, 2018; Padrão & Aguiar, 2018).

Enfoca-se também a promoção de práticas alimentares e estilos de vida saudáveis, incluindo a promoção do aleitamento materno, a prevenção e o controle de doenças associadas à nutrição e a alimentação e a sistematização do monitoramento nutricional da população. Alves e Jaime (2014, p. 4338) declaram que "a incorporação da

É necessário, portanto, expor as realidades que tornam indivíduos vulnerados em diversos contextos, e buscar as medidas justas e exequíveis de forma dialógica e intersetorial

intersetorialidade nas políticas públicas voltadas à promoção da Segurança Alimentar e Nutricional tem possibilitado a articulação de diferentes áreas técnicas de governo que passaram a integrar agendas coletivas e compartilhar objetivos comuns". E os autores complementam que "a intersetorialidade tem grande potencial para produzir melhores condições para garantia de direitos à população" (p. 4338).

As políticas relacionadas à SAN devem, portanto, ser regidas por valores compatíveis com os direitos humanos. E suas efetivações passam pela necessidade de diálogo entre diferentes setores públicos, com diferentes níveis hierárquicos, mas que devem

partilhar agendas comuns, no sentido de mitigar as vulnerabilidades existentes neste cenário estudado e em outros contextos do país. Apenas desta forma, o ODS 2 será atingido pelo nosso país.

No bojo da bioética há de se acentuar a atenção aos determinantes socioculturais, ambientais e antropológicos diretamente influentes na vida, no ambiente e na saúde das pessoas, isso porque, mais do que a constatação dos fatos, almeja-se uma discussão entorno dos contextos que os desencadeiam (Junges & Zoboli, 2012). É necessário, portanto, expor as realidades que tornam indivíduos vulnerados em diversos contextos, e buscar as medidas justas e exequíveis de forma dialógica e intersetorial em vistas à promoção da saúde e da dignidade humana.

4. Conclusão

Famílias credenciadas a um programa de transferência de renda ainda possuem índices alarmantes de Insegurança Alimentar (82,6%). Apesar do governo adotar medidas mais expressivas desde os anos 2000, ainda temos um enorme trabalho a ser realizado na próxima década [e adiante] na tentativa de ofertar a todos uma mínima condição de vida adequada e atingir as metas relacionadas ao ODS 2.

Esse cenário integra vulnerabilidades relacionadas a aspectos alimentícios, sociais, psicológicos, éticos e que viola os direitos fundamentais da existência humana, não reconhecendo estas populações como portadores de respeito, dignidade e fim em si mesmo.



Por fim, diante da realidade exposta e da necessidade urgente de soluções intersetoriais com articulação de diferentes políticas públicas já existentes visando ampliar a sua extensão e também a sua efetividade.

Agradecimentos

Essa pesquisa recebeu auxílio financeiro do CNPq, por meio da Chamada MCTI/CNPq N.º 14/2014, processo 444660/2014-3.

Refêrencias

- Almeida Filho, N., Belik, W., Ortega, A. C., Couto, E. P., & Vian, C. E. (2007). Segurança Alimentar: evolução conceitual e ação das políticas públicas na América Latina. In *Anais do XLV Congresso da SOBER* (pp. 1–23).
- Alves, K. P. de S., & Jaime, P. C. (2014). A política nacional de alimentação e nutrição e seu diálogo com a política nacional de segurança alimentar e nutricional. *Ciencia e Saude Coletiva*, 19(11), 4331-4340. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-812320141911.08072014>
- Bezerra, T. A., Olinda, R. A. de, & Pedraza, D. F. (2017). Food insecurity in Brazil in accordance with different socio-demographic scenarios. *Ciencia e Saude Coletiva*, 22(2), 637-652. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017222.19952015>
- Bezerra, T. A., & Figueroa Pedraza, D. (2015). (In)segurança alimentar entre famílias com crianças menores de cinco anos residentes em área de vulnerabilidade social de Campina Grande, Paraíba. *Revista de Nutrição*, 28(6), 655-665. DOI: <https://doi.org/10.1590/1415-52732015000600008>
- Bezerra, M. S., Jacob, M. C. M., Ferreira, M. A. F., Vale, D., Mirabal, I. R. B., & Lyra, C. O. (2019). Insegurança alimentar e nutricional no Brasil e sua correlação com indicadores de vulnerabilidade. *Ciênc. Saúde Coletiva* [periódico na internet]. [Citado em 31/03/2020]. Disponível em <http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/inseguranca-alimentar-e-nutricional-no-brasil-e-sua-correlacao-com-indicadores-de-vulnerabilidade/17094?id=17094>
- Cortina, A. (2005). *Cidadãos do mundo: para uma teoria da cidadania*. São Paulo: Edições Loyola.
- Cotta, R. M. M., & Machado, J. C. (2013). Programa Bolsa Família e segurança alimentar e nutricional no Brasil: Revisão crítica da literatura. *Revista Panamericana de Salud Publica/Pan American Journal of Public Health*, 33(1), 54-60. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1020-49892013000100008>
- Garrafa, V., & Porto, D. (2002). Bioética, poder e injustiça: por uma ética de intervenção. *O Mundo Da Saúde*, 26(1), 6-15.
- Henriques, P., O'Dwyer, G., Dias, P. C., Barbosa, R. M. S., & Burlandy, L. (2018). Health and food and nutritional security policies: Challenges in controlling childhood obesity. *Ciencia e Saude Coletiva*, 23(12), 4143-4152. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-812320182312.34972016>



- IBGE. (2014). Pesquisa Nacional Por Amostra de Domicílios (PNAD). Disponível em <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/rendimento-despesa-e-consumo/19898-suplementos-pnad3.html?edicao=10528&t=resultados>
- Junges, J. R., & Zoboli, E. L. C. P. (2012). Bioética e saúde coletiva: convergências epistemológicas TT - Bioethics and public health: epistemological convergences. *Ciênc. Saúde Coletiva*, 17(4), 1049-1060. Disponível em http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000400026
- Lei n. 11.346, de 15 de setembro de 2006. Lei Orgânica de Segurança Alimentar Nutricional (Losan). Cria o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional-SISAN com vistas em assegurar o direito humano à alimentação adequada e dá outras providências. Disponível em https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2006/Lei/L11346.htm
- Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm
- Morais, D. de C., Sperandio, N., Dutra, L. V., Franceschini, S. do C. C., Santos, R. H. S., & Priore, S. E. (2018). Indicadores socioeconômicos, nutricionais e de percepção de insegurança alimentar e nutricional em famílias rurais. *Segurança Alimentar e Nutricional*, 25(2), 1-11. DOI: <https://doi.org/10.20396/san.v25i2.8650443>
- Marques, L. B., Cunha, T. R. da, & Corradi-Perini, C. (2016). Vulnerabilidade social e dignidade humana: um diálogo necessário no campo da bioética. *Revista Redbioética/UNESCO*, 1(13), 24-34.
- ONU. (1948). *Declaração Universal dos Direitos Humanos*. Retrieved from <https://nacoesunidas.org/wp-content/uploads/2018/10/DUDH.pdf>
- ONU. (2015). *Agenda 2030 ONU Brasil*. Retrieved March 31, 2020, from <https://nacoesunidas.org/pos2015/agenda2030/>
- Padrão, S. M., & Aguiar, O. B. de (2018). Restaurante popular: a política social em questão. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 28(3), 1-20. DOI: <https://doi.org/10.1590/s0103-73312018280319>
- Pereira, R. A., & Santos, L. M. P. (2008). The dimension of food insecurity. *Revista de Nutrição*, 21(suppl.), 7-13. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1415-52732008000700002>
- Piovesan, F. (2004). Direitos sociais, econômicos e culturais e direitos civis e políticos. *Sur. Revista Internacional de Direitos Humanos*, 1(1), 20-47. DOI: <https://doi.org/10.1590/s1806-64452004000100003>
- Pontes, A. C. A., & Schramm, F. R. (2004). Bioética da proteção e papel do Estado: problemas morais no acesso desigual à água potável. *Cad. Saúde Pública*, 20(5), 1319-1327. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2004000500026>
- Rocha, S. (2000). *Opções metodológicas para a estimação de linhas de indigência e de pobreza no Brasil*. IPEA.
- Rosaneli, C. F., Ribeiro, A. L. C., Assis, L. de, Silva, T. M. da, & Siqueira, J. E. de (2015). A fragilidade humana diante da pobreza e da fome. *Revista Bioética*, 23(1), 89-97. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-80422015231049>
- Schramm, F. R. (2008). Bioética da Proteção: ferramenta válida para enfrentar problemas morais na era da globalização. *Revista Bioética*, 16(1), 11-23.
- Schramm, F. R., Rego, S., Braz, M., & Palácios, M., (orgs.) (2005). *Bioética: Riscos e Proteção*. Rio de Janeiro: Editora UFRJ/Editora Fiocruz.



- Segall-Corrêa, A. M., & Marin-Leon, L. (2015). A segurança alimentar no Brasil: proposição e usos da escala brasileira de medida da insegurança alimentar (EBIA) de 2003 a 2009. *Segurança Alimentar e Nutricional*, 16(2), 1-19. DOI: <https://doi.org/10.20396/san.v16i2.8634782>
- Sen, A. (2010). *Desenvolvimento como liberdade* (Laura Teixeira Motta, Trad.). São Paulo: Companhia das Letras
- Souza, P. H. F. de, Osorio, R. G., Paiva, L. H., & Soares, S. (2019). *Os Efeitos do Programa Bolsa Família sobre a Pobreza e a Desigualdade: Um Balanço dos Primeiros Quinze Anos*. Ipea - Texto Para Discussão.
- UNESCO. (2005). *Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos*. Disponível em https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000146180_por

Tabela 3 - Correlações das perguntas da EBIA

	Q9	Q11	Q15	Q19	Q21	Q23	Q25	Q27	Q29	
Q9	Correlação de Pearson	1	,687**	,563**	,317**	,468**	,229**	,473**	,230**	,482**
	Sig. (2 extremidades)		,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
	N	300	300	300	300	300	300	300	300	300
Q11	Correlação de Pearson	,687**	1	,713**	,339**	,432**	,261**	,487**	,136*	,527**
	Sig. (2 extremidades)	,000		,000	,000	,000	,000	,000	,018	,000
	N	300	300	300	300	300	300	300	300	300
Q15	Correlação de Pearson	,563**	,713**	1	,396**	,280**	,306**	,335**	,185**	,356**
	Sig. (2 extremidades)	,000	,000		,000	,000	,000	,000	,001	,000
	N	300	300	300	300	300	300	300	300	300
Q19	Correlação de Pearson	,317**	,339**	,396**	1	-,084	,651**	,047	,541**	,113
	Sig. (2 extremidades)	,000	,000	,000		,145	,000	,416	,000	,050
	N	300	300	300	300	300	300	300	300	300
Q21	Correlação de Pearson	,468**	,432**	,280**	-,084	1	-,221**	,766**	-,148*	,720**
	Sig. (2 extremidades)	,000	,000	,000	,145		,000	,000	,010	,000
	N	300	300	300	300	300	300	300	300	300
Q23	Correlação de Pearson	,229**	,261**	,306**	,651**	-,221**	1	-,119*	,634**	-,035
	Sig. (2 extremidades)	,000	,000	,000	,000	,000		,039	,000	,542
	N	300	300	300	300	300	300	300	300	300
Q25	Correlação de Pearson	,473**	,487**	,335**	,047	,766**	-,119*	1	-,314**	,893**
	Sig. (2 extremidades)	,000	,000	,000	,416	,000	,039		,000	,000
	N	300	300	300	300	300	300	300	300	300
Q27	Correlação de Pearson	,230**	,136*	,185**	,541**	-,148*	,634**	-,314**	1	-,263**
	Sig. (2 extremidades)	,000	,018	,001	,000	,010	,000	,000		,000
	N	300	300	300	300	300	300	300	300	300
Q29	Correlação de Pearson	,482**	,527**	,356**	,113	,720**	-,035	,893**	-,263**	1
	Sig. (2 extremidades)	,000	,000	,000	,050	,000	,542	,000	,000	
	N	300	300	300	300	300	300	300	300	300

Fonte: Os autores. *A correlação é significativa no nível 0,05 (2 extremidades). **A correlação é significativa no nível 0,01 (2 extremidades).

Tabela 4 - Correlações das perguntas da EBIA analisando o grau de intensidade do fenômeno.

	Q2	Q4	Q6	Q8	Q10	Q12	Q14	Q16	Q20	Q22	Q24	Q26	Q28	Q30	
Q2	Correlação de Pearson	1	-,045	-,031	-,081	,271**	-,030	-,014	-,015	,015	-,016	-,018	-,029	-,030	-,015
	Sig. (2 extremidades)		,614	,721	,360	,002	,733	,870	,862	,863	,854	,836	,741	,738	,864
	N	131	131	131	131	131	131	131	131	131	131	131	131	131	131
Q4	Correlação de Pearson	-,045	1	,288**	,368**	,301**	,323**	,280**	,250**	,220*	,200*	,249**	,203*	,032	,154
	Sig. (2 extremidades)	,614		,001	,000	,000	,000	,001	,004	,011	,022	,004	,020	,717	,079
	N	131	131	131	131	131	131	131	131	131	131	131	131	131	131
Q6	Correlação de Pearson	-,031	,288**	1	,327**	,137	,148	-,035	-,011	,384**	,147	,121	,059	-,005	,055
	Sig. (2 extremidades)	,721	,001		,000	,119	,093	,695	,897	,000	,093	,167	,505	,958	,533
	N	131	131	131	131	131	131	131	131	131	131	131	131	131	131
Q8	Correlação de Pearson	-,081	,368**	,327**	1	,208*	,238**	,173*	,193*	,303**	,209*	,162	,161	-,008	,171
	Sig. (2 extremidades)	,360	,000	,000		,017	,006	,048	,027	,000	,017	,064	,066	,924	,052
	N	131	131	131	131	131	131	131	131	131	131	131	131	131	131
Q10	Correlação de Pearson	,271**	,301**	,137	,208*	1	,482**	,397**	,413**	,283**	,390**	,404**	,336**	,057	,248**
	Sig. (2 extremidades)	,002	,000	,119	,017		,000	,000	,000	,001	,000	,000	,000	,515	,004
	N	131	131	131	131	131	131	131	131	131	131	131	131	131	131
Q12	Correlação de Pearson	-,030	,323**	,148	,238**	,482**	1	,446**	,412**	,211*	,450**	,435**	,436**	,242**	,332**
	Sig. (2 extremidades)	,733	,000	,093	,006	,000		,000	,000	,015	,000	,000	,000	,005	,000
	N	131	131	131	131	131	131	131	131	131	131	131	131	131	131
Q14	Correlação de Pearson	-,014	,280**	-,035	,173*	,397**	,446**	1	,404**	,185*	,421**	,427**	,241**	,211*	,520**
	Sig. (2 extremidades)	,870	,001	,695	,048	,000	,000		,000	,034	,000	,000	,006	,016	,000
	N	131	131	131	131	131	131	131	131	131	131	131	131	131	131
Q16	Correlação de Pearson	-,015	,250**	-,011	,193*	,413**	,412**	,404**	1	,127	,429**	,408**	,500**	,204*	,102
	Sig. (2 extremidades)	,862	,004	,897	,027	,000	,000	,000		,147	,000	,000	,000	,019	,248
	N	131	131	131	131	131	131	131	131	131	131	131	131	131	131
Q18	Correlação de Pearson	-,004	,176*	,076	,142	,057	,115	-,058	,185*	,152	,113	,103	,050	-,034	-,047
	Sig. (2 extremidades)	,964	,044	,387	,107	,515	,189	,512	,034	,082	,199	,240	,567	,704	,592
	N	131	131	131	131	131	131	131	131	131	131	131	131	131	131
Q20	Correlação de Pearson	,015	,220*	,384**	,303**	,283**	,211*	,185*	,127	1	,317**	,194*	,159	,041	,162

	Sig. (2 extremidades)	,863	,011	,000	,000	,001	,015	,034	,147		,000	,026	,071	,638	,064
	N	131	131	131	131	131	131	131	131	131	131	131	131	131	131
Q22	Correlação de Pearson	-,016	,200*	,147	,209*	,390**	,450**	,421**	,429**	,317**	1	,729**	,432**	,191*	,340**
	Sig. (2 extremidades)	,854	,022	,093	,017	,000	,000	,000	,000	,000		,000	,000	,029	,000
	N	131	131	131	131	131	131	131	131	131	131	131	131	131	131
Q24	Correlação de Pearson	-,018	,249**	,121	,162	,404**	,435**	,427**	,408**	,194*	,729**	1	,474**	,133	,251**
	Sig. (2 extremidades)	,836	,004	,167	,064	,000	,000	,000	,000	,026	,000		,000	,131	,004
	N	131	131	131	131	131	131	131	131	131	131	131	131	131	131
Q26	Correlação de Pearson	-,029	,203*	,059	,161	,336**	,436**	,241**	,500**	,159	,432**	,474**	1	,525**	,152
	Sig. (2 extremidades)	,741	,020	,505	,066	,000	,000	,006	,000	,071	,000	,000		,000	,084
	N	131	131	131	131	131	131	131	131	131	131	131	131	131	131
Q28	Correlação de Pearson	-,030	,032	-,005	-,008	,057	,242**	,211*	,204*	,041	,191*	,133	,525**	1	,196*
	Sig. (2 extremidades)	,738	,717	,958	,924	,515	,005	,016	,019	,638	,029	,131	,000		,025
	N	131	131	131	131	131	131	131	131	131	131	131	131	131	131
Q30	Correlação de Pearson	-,015	,154	,055	,171	,248**	,332**	,520**	,102	,162	,340**	,251**	,152	,196*	1
	Sig. (2 extremidades)	,864	,079	,533	,052	,004	,000	,000	,248	,064	,000	,004	,084	,025	
	N	131	131	131	131	131	131	131	131	131	131	131	131	131	131

Fonte: Os autores. *A correlação é significativa no nível 0,05 (2 extremidades).**A correlação é significativa no nível 0,01 (2 extremidades).