



Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais - ESP-MG
Curso de Pós-Graduação em Direito Sanitário

Ana Silvia Semblano Nakamura

COVID-19 e o Direito Humano à Alimentação Adequada: interfaces da insegurança alimentar durante a pandemia no Brasil

Trabalho de Conclusão de Curso

Belo Horizonte
2021

Ana Silvia Semblano Nakamura

COVID-19 e o Direito Humano à Alimentação Adequada: interfaces da insegurança alimentar durante a pandemia no Brasil

Artigo apresentado como trabalho de conclusão do curso de pós-graduação lato sensu em Direito Sanitário, da Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais - ESP-MG, como parte dos requisitos necessários à obtenção do título de especialista em Direito Sanitário.

Orientadora: Anísia Valéria Chaves e Silva

N163c

Nakamura, Ana Sílvia Semblano.

COVID-19 e o direito humano à alimentação adequada: interfaces da insegurança alimentar durante a pandemia no Brasil. /Ana Sílvia Semblano Nakamura. - Belo Horizonte: ESP-MG, 2021.

31 f.

Orientador(a): Anísia Valéria Chaves e Silva.

Artigo Científico (Especialização) em Direito Sanitário.

Inclui bibliografia.

1. COVID-19. 2. Pandemia. 3. Segurança alimentar. I. Silva, Anísia Valéria Chaves e. II. Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais. III. Título.

NLM QU 145



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS

Ata

Declaramos que o Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) da aluna: Ana Sílvia Semblano Nakamura com o título: “COVID-19 e o Direito Humano à Alimentação Adequada: interfaces da insegurança alimentar durante a pandemia no Brasil.”, foi avaliado pela banca composta por: Anísia Valéria Chaves e Silva (Orientadora), Lucília Nunes de Assis (Avaliadora) e Luciana Souza d’Ávila (Avaliadora), e foi considerado **Aprovado** obtendo Nota/Conceito **97/A**.

Reformulações:

- Sugeridas – Somente para Conceito A, B e C.
- Exigidas para Aprovação – em conceito D.
- Não se aplicam.

OBS. A banca enviará as considerações e sugestões para a aluna.

Belo Horizonte, 23 de julho de 2021.

Anísia Valéria Chaves e Silva

Orientadora

08/09/2021 15:46

SEI/GOVMG - 32353607 - Ata

Lucília Nunes de Assis

Avaliadora

Luciana Souza d'Ávila

Avaliadora



Documento assinado eletronicamente por **Luciana Souza D'Ávila, Analista de Educação e Pesquisa em Saúde - AEPS**, em 27/07/2021, às 15:46, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Anísia Valéria Chaves e Silva, Coordenador(a)**, em 27/07/2021, às 16:39, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Lucília Nunes de Assis, Analista de Educação e Pesquisa em Saúde - AEPS**, em 27/07/2021, às 17:08, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.mg.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **32353607** e o código CRC **6857CA19**.

Referência: Processo nº 1540.01.0000457/2021-69

SEI nº 32353607

À Milla, amor eterno e incondicional.

Agradecimentos

Agradeço e divido esta conquista com o meu marido Ronaldo, por ter me amparado nos momentos mais críticos da vida e me apoiado com amor, até que alcançasse mais esta vitória.

Aos amigos Talita, Bruno, Fabrício e Luiz, por tornarem o curso mais leve e divertido.

À querida Simone Mota, pelas ideias, ensinamentos, suporte, orientações, ajuda e amizade ao longo dessa trajetória.

Ao estimado Dr. Edson de Resende Castro, por me incentivar, desde o primeiro instante, a concluir um trabalho do qual me orgulho. Sua motivação foi essencial para que eu obtivesse sucesso nesse curso.

À professora Anísia, pela dedicação do seu escasso tempo ao meu projeto de pesquisa. Minha eterna e mais sincera gratidão por contribuir, de muitas formas, para a conclusão deste trabalho e minha formação acadêmica

“Quem dera que, por descuido, houvesse uma pandemia de consciência e empatia”. (Odinei Passos)

Resumo

Apesar de ser um dos maiores produtores de alimentos do mundo e reconhecer o acesso à alimentação saudável e à nutrição adequada como direitos fundamentais do cidadão, o Brasil ainda conta com um número significativo de pessoas em situação de insegurança alimentar. Sendo assim, este trabalho teve como objetivo avaliar as interfaces da segurança alimentar e nutricional (SAN) no nosso país, diante da pandemia de COVID-19, utilizando, para tanto, a revisão bibliográfica narrativa, que permite a seleção dos estudos e a interpretação das informações utilizando a subjetividade do autor. Verificou-se que os estudos mais recentes demonstraram que o Brasil conta com apenas 44,8% de sua população em situação de SAN, revelando que a fome está em um quadro pior do que em 2004, quando 64,8% dos brasileiros tinham seu Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA) garantido. A pandemia desencadeou não só uma crise de saúde, como também piorou as crises política e socioeconômica já instauradas no país. As medidas de isolamento e distanciamento social, adotadas para controle e achatamento da curva de contaminação de COVID-19, promoveram um aumento na taxa de desemprego e uma redução na renda de milhares de brasileiros, que tiveram que optar pela aquisição de gêneros alimentícios mais baratos ou com pior qualidade nutricional. Desta forma, concluiu-se que a crise sanitária promovida pelo novo coronavírus escancarou as desigualdades sociais existentes no Brasil, demandando a discussão de propostas e políticas públicas que garantam o acesso contínuo de alimentos de qualidade e em quantidade suficiente, especialmente aos grupos vulneráveis. Espera-se que os dados apresentados neste estudo possam subsidiar futuros planejamentos e tomadas de decisões por parte dos governantes.

Palavras-chave: COVID-19. Pandemia. Segurança alimentar.

Abstract

Despite being one of the largest food producers in the world and recognizing that the access to healthy food and adequate nutrition is a fundamental human right, Brazil still has a significant number of people in a situation of food insecurity. Therefore, this study aimed to evaluate the interfaces of food security (SAN) and the COVID-19 pandemic in our country, using, for this purpose, narrative bibliographic review, which allows the selection of studies and interpretation of information using the author's subjectivity. Recent studies show that Brazil has only 44.8% of its population in a situation of food and nutritional security, revealing that hunger is in a worse condition than in 2004, when 64.8% of Brazilians had their Human Right to Adequate Food (DHAA) guaranteed. The pandemic triggered not only a health crisis, but also worsened the political and socioeconomic crises already in place in the country. The measures of isolation and social distance, adopted to control and flatten the COVID-19 contamination curve, promoted an increase in the unemployment rate and a reduction in the income of thousands of Brazilians, who had to opt for the acquisition of cheaper foodstuffs or with worse nutritional quality. In summary, the health crisis promoted by the new coronavirus widened social inequalities in Brazil, demanding the discussion of proposals and public policies that guarantee the continuous access to quality food in sufficient quantity, especially to vulnerable groups. It is hoped that the elements presented in this study can support future planning and decision making by the government, updating and strengthening of the current National Food Security System.

Keywords: COVID-19. Pandemic. Food security.

Lista de ilustrações

Figura 1 – Ciclo da fome	23
------------------------------------	----

Lista de abreviaturas e siglas

Art.	Artigo
BBC	British Broadcasting Corporation
BVS	Biblioteca Virtual de Saúde
CEPAL	Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe da Organização das Nações Unidas
COVID-19	Coronavírus
DCNT	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
DHAA	Direito Humano à Alimentação Adequada
DIEESE	Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos
FAO	Organização das Nações Unidas para Agricultura e Alimentação
IAN	Insegurança Alimentar e Nutricional
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
LGBTQIA+	Lésbicas, gays, bissexuais, transgêneos, queer, intersexual, assexual e outros
OIT	Organização Internacional do Trabalho
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
PIDESC	Pacto Internacional sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais
PNAN	Política Nacional de Alimentação e Nutrição
SAN	Segurança Alimentar e Nutricional
SISAN	Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional
SUS	Sistema Único de Saúde
UNESP	Universidade Estadual Paulista
UNILA	Universidade Federal da Integração Latino – Americana
UTI	Unidade de Terapia Intensiva

Sumário

1	Introdução	13
2	Metodologia	15
3	Direito Humano à Alimentação Adequada, Segurança Alimentar e Nutricional e sua interface com a saúde e a vulnerabilidade	16
4	Direito Humano à Alimentação Adequada e Segurança Alimentar e Nutricional no contexto da pandemia	21
5	Conclusão	25
	Referências	27

1 Introdução

Em março de 2020, a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou a contaminação pelo novo coronavírus (COVID-19) como uma pandemia, quando mais de 115 países apresentavam casos confirmados da doença (AGÊNCIA BRASIL, 2020; BBC NEWS, 2020; UNA-SUS, 2020). Devido à sua rápida propagação, à inexistência de medicamentos eficazes para o seu tratamento e ao fato de que uma em cada seis pessoas infectadas por COVID-19 fica gravemente doente e desenvolve dificuldade respiratória, necessitando de internação hospitalar - de acordo com informações da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS, 2020) -, foram determinadas medidas sanitárias não farmacológicas visando a contenção da disseminação da doença. Essas intervenções não medicamentosas, adotadas tanto no Brasil quanto no resto do mundo, foram: o distanciamento e o isolamento social, o uso de máscara pela população quando em ambientes públicos e a frequente higienização das mãos, seja com água e sabão ou com álcool (GODOY; FREITAS; OLIVEIRA, 2020).

Segundo previsões da Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe da Organização das Nações Unidas (CEPAL), o número de pessoas abaixo da linha da pobreza na América Latina e Caribe deveria chegar a 96 milhões até o final de 2020, em decorrência dessas medidas não farmacológicas, destinadas ao achatamento da curva de contaminação pela COVID-19, o que representa um número 30,21% maior do que no ano de 2019 (FAO, 2020b). Como consequência, milhões de pessoas terão queda em sua renda e não conseguirão comprar alimentos ou terão que optar por gêneros alimentícios mais baratos e de menor qualidade nutricional.

Ao longo de toda a evolução da humanidade, a alimentação esteve intrinsecamente ligada à saúde, especialmente quando se conseguiu correlacionar o excesso ou falta de determinados nutrientes ao surgimento ou evolução de doenças. De fato, os alimentos não só garantem o aporte necessário de nutrientes para o pleno funcionamento do organismo, propiciando o crescimento e a sobrevivência dos seres humanos, mas também participam de diversas reações bioquímicas importantes para o bom desempenho do sistema imunológico, fazendo com que a adoção de hábitos alimentares saudáveis seja essencial para a atuação das células de defesa do organismo, minimizando suas chances de adoecimento (ORNELLAS, 2003; MAHAN; ESCOTT-STUMP, 2010; DUNCK, 2018; LANDIM; MARQUES; SOARES, 2020).

Com isso, resta claro que a ingestão insuficiente ou inadequada dos diversos grupos alimentares causa não só a fome (consequência óbvia), mas também resulta no aparecimento ou o agravamento de enfermidades físicas e psíquicas, podendo, inclusive, provocar a morte do indivíduo (DUNCK, 2018). Por este motivo, o Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA) está contemplado no artigo 25 da Declaração Universal dos Direitos Humanos - proclamada pela Assembleia Geral das Nações Unidas em 10 de

dezembro de 1948 (ONU, 1948) - e teve sua definição ampliada no art.11 do Pacto Internacional dos Direitos Econômicos, Sociais e Culturais (PIDESC), adotado pela Organização das Nações Unidas (ONU) em 1966 (ONU, 1966) e ratificado pelo Brasil no Decreto n.º 591, de 6 de julho de 1992 (BRASIL, 1992). Dentre outras medidas, os Estados-membros signatários destes documentos comprometeram-se a reduzir a fome no mundo, bem como a instaurar políticas públicas destinadas à segurança alimentar e nutricional e ao combate à miséria em seus territórios (ONU, 1966; BRASIL, 1992; CÂMARA DOS DEPUTADOS, 2000; BRASIL, 2019a).

Preiss *et al.* (2021) qualificam a Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) como um problema social e político, que seria influenciado pela forma como se tem concebido os sistemas alimentares atualmente, de forma que os aspectos nutricionais e de saudabilidade seriam indissociáveis dos cenários sociais e ambientais que produziriam o alimento em questão. Dentro deste contexto, percebe-se que a pandemia, que também acirra problemas sociais e políticos no Brasil, trouxe consigo uma situação de insegurança alimentar, num momento em que as pessoas mais precisam de um aporte nutricional adequado, para garantir maior imunidade contra o novo vírus.

Os grupos em situação de vulnerabilidade social têm acesso negado às políticas públicas de proteção social - tais como saúde, alimentação, habitação, saneamento, dentre outras. Ao mesmo tempo em que são historicamente invisibilizados, são esses indivíduos que estão mais expostos à contaminação por COVID-19: seja pelas precárias condições sanitárias em que vivem - em decorrência da falta de saneamento básico -, pela dificuldade em manter o isolamento social - devido ao costume do viver coletivo, no caso dos indígenas, ou pela superlotação das celas, no caso da população privada de liberdade -, pela falta de moradia - no caso das pessoas em situação de rua -, ou, ainda, pela insegurança alimentar, que acomete a grande maioria dessas pessoas (GODOY; FREITAS; OLIVEIRA, 2020).

Sendo assim, este estudo pretende analisar quais foram as implicações da COVID-19 na segurança alimentar e nutricional no Brasil e suas interfaces com o Direito Humano à Alimentação Adequada, partindo-se do pressuposto de que a alimentação saudável e um estado nutricional adequado são necessários a todos os seres humanos, para evitar a instalação ou o agravamento de doenças (MAHAN; ESCOTT-STUMP, 2010; DUNCK, 2018; LANDIM; MARQUES; SOARES, 2020).

2 Metodologia

Na elaboração deste artigo, levou-se em consideração a experiência profissional da autora que, nas perícias técnicas realizadas na área de alimentos para o Ministério Público do Estado de Minas Gerais, apurou que uma grande parte da população mineira não tem assegurado o seu direito humano à alimentação adequada - isto é: não lhe é disponibilizado o aporte de nutrientes que lhe garanta a proteção contra adoecimentos -, situação também registrada pela Organização das Nações Unidas para Alimentação e Agricultura (FAO), para a população brasileira, e apenas reafirmada no atual cenário pandêmico, que acirrou as desigualdades sociais (FAO, 2020b).

Dessa forma, essa experiência profissional definiu a escolha da temática e norteou a revisão bibliográfica narrativa, já que esta metodologia, além de não aplicar estratégias de busca sofisticadas e exaustivas, não utiliza critérios explícitos e sistemáticos para a busca e análise crítica da literatura, permitindo a subjetividade do autor na seleção dos estudos e na interpretação das informações (UNESP, 2015).

Para o desenvolvimento deste trabalho, realizou-se um levantamento nas bases de periódicos nacionais e internacionais, tais como Bireme; Arca do Conhecimento; BVS Brasil e Scielo. Além das revistas científicas nacionais e internacionais, também se procedeu à revisão de literatura sobre o tema em livros, relatórios, guias e manuais disponibilizados por diversos órgãos nacionais e/ou de renome mundial - tais como Ministério da Saúde, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, Organização Mundial de Saúde, Organização das Nações Unidas, Fundo das Nações Unidas para a Infância e Banco Mundial, bem como foram consultados os dispositivos legais brasileiros que versam sobre o assunto abordado, utilizando-se, para tanto, as seguintes palavras-chave e termos de busca: "segurança alimentar e nutricional"; COVID-19; "insegurança alimentar e pandemia"; "vulnerabilidade social"; "impactos da pandemia na alimentação"; "alimentação e saúde"; "direito humano à alimentação adequada" e "impactos da COVID-19".

Assim, foram reunidos e comparados os diferentes dados encontrados nas fontes de consulta, bem como usados os conhecimentos práticos e profissionais da autora, para se proceder à revisão bibliográfica narrativa e se realizar a análise das implicações da pandemia de COVID-19 na segurança alimentar e nutricional no Brasil.

3 Direito Humano à Alimentação Adequada, Segurança Alimentar e Nutricional e sua interface com a saúde e a vulnerabilidade

O Pacto Internacional sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais (PIDESC) determina que é direito fundamental de todo indivíduo estar livre da fome e da desnutrição, estando o Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA) intimamente ligado à dignidade inerente à pessoa humana e à justiça social, sendo indispensável para a realização de outros direitos - tais como a saúde - que foram consagrados na Declaração Universal dos Direitos Humanos (ONU, 1966; ONU, 1999). De acordo com o art.11 do referido pacto, o DHAA

realiza-se quando cada homem, mulher e criança, sozinho ou em companhia de outros, tem acesso físico e econômico, ininterruptamente, à alimentação adequada ou aos meios para sua obtenção (ONU, 1999, art.11).

Assim, o PIDESC associou o papel fundamental do DHAA à garantia da Segurança Alimentar e Nutricional (SAN). A segurança alimentar refere-se aos processos de disponibilidade dos alimentos, isto é: a produção, a comercialização e o acesso ao alimento. Já segurança nutricional relaciona-se à escolha, ao preparo, ao consumo alimentar e sua relação com a saúde e com a utilização biológica do alimento (LEÃO, 2013). Conforme o art.3º da Lei Federal n.º 11.346, de 15 de setembro de 2006, a segurança alimentar e nutricional

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

Portanto, a insegurança alimentar e nutricional (IAN) pode ser compreendida como um fenômeno de dupla má-nutrição, ou seja: pode ser provocada tanto pela falta de nutrientes necessários ao bom funcionamento do organismo quanto pelo excesso de nutrientes inadequados. Por este motivo, a IAN está intimamente relacionada às doenças crônicas não-transmissíveis (DCNT), as quais se tornaram a principal causa de morte em todo o mundo (PREISS *et al.*, 2021). Segundo o Ministério da Saúde, as DCNT - tais como acidente vascular cerebral, infarto, hipertensão arterial, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas - constituem o maior problema de saúde pública no Brasil (BRASIL, 2011), uma vez que respondem por 76,4% das mortes no país e atingem fortemente a população mais vulnerável (os mais pobres e aqueles com baixa escolaridade) (BRASIL, 2019b). Sendo assim, o acesso a alimentos saudáveis e em quantidade suficiente está ligado não só à saúde, mas também ao direito à vida (BRASIL, 2011; BRASIL, 2017; BRASIL, 2019b) .

Cumprе ressaltar que esses indicadores sobre a mortalidade precoce por DCNT reforçam o fato de que as pessoas mais vulneráveis arcam com as consequências de uma

alimentação desequilibrada de forma mais grave do que as demais camadas da população brasileira, não só pela situação de insegurança alimentar que enfrentam, mas, também, pela maior dificuldade de acesso à alta complexidade na assistência à saúde (consultas especializadas, realização de exames, disponibilidade de vagas em Unidades de Terapia Intensiva (UTI), etc.). Enfatizando esta conjuntura percebida pela população historicamente negligenciada, Rechmann e Magalhães (2020) relatam que, não obstante o acesso universal e integral proposto pelo Sistema Único de Saúde (SUS), rotineiras são as queixas dos usuários acerca desse alcance, diante da precarização dos serviços e dos cuidados em saúde, por vezes não prestados ou prestados irregularmente, de forma insatisfatória. Assim, a vulnerabilidade dessas pessoas vai além das noticiadas e longas filas de espera e regulação, sendo que a fragilização política e econômica do acesso aos serviços e às ações de atenção especializada são reflexo das desigualdades sociais, fazendo com que esses indivíduos fiquem em posição apartada do processo de construção e de fiscalização das políticas públicas de saúde (RECHMANN; MAGALHÃES, 2020).

Nesse contexto, políticas públicas e programas de promoção da saúde, visando a hábitos alimentares saudáveis, são extremamente necessários para minimizar os impactos negativos dessa realidade. Como exemplos de projetos e alternativas voltados para a promoção da alimentação saudável, pode-se citar o fortalecimento da agricultura familiar, a inclusão da educação nutricional no currículo escolar e a promulgação de dispositivos legais que definam sobre a redução de sódio e açúcares nos produtos alimentícios (REIS; VASCONCELOS; BARROS, 2011).

Reforçando este entendimento, Carrieri e Tuon (2017) concluem que o planejamento de intervenções que possam contribuir para a melhora no padrão de consumo alimentar, por parte das autoridades de saúde, é fundamental para se melhorar os índices de prevalência das DCNT que atingem as populações. Dessa forma, o alimento, no contexto de saúde pública, possui um papel incontestável e marcante ao longo da história brasileira e mundial: a importância da alimentação para a manutenção da saúde foi legitimada na Conferência Internacional sobre Promoção de Saúde, realizada em Ottawa (Canadá) no ano de 1986, que postulou a ideia de saúde como qualidade de vida resultante da integração de vários fatores, tais como alimentação, justiça social, ecossistema, renda e educação (CZERESNIA; FREITAS, 2009). Esse novo conceito foi também adotado pelo Brasil na 8ª Conferência Nacional de Saúde, que definiu que

a saúde é resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse de terra e acesso a serviços de saúde (BRASIL, 1986; CZERESNIA; FREITAS, 2009; GOIS *et al.*, 2012).

Além do aspecto nutricional, os alimentos possuem um papel psicológico, já que constituem um meio de integração social e estão relacionados a sensações de prazer e bem-estar, representando uma das bases para o desenvolvimento humano com qualidade

de vida e para a construção de uma sociedade saudável (MASSAROLLO *et al.*, 2012; BRASIL, 2013; SARTI; TORRES, 2017). Sabe-se, hoje, que o ato de se alimentar ultrapassa os conceitos biológicos, fisiológicos e bioquímicos da absorção de macro e micronutrientes e, sendo condição essencial à sobrevivência humana, a alimentação é percebida como um direito humano fundamental e indispensável (DUNCK, 2018). Sendo assim, as ações de alimentação e nutrição devem ser desempenhadas de forma transversal às ações de saúde - em caráter complementar - e com formulação, execução e avaliação dentro das atividades e responsabilidades do sistema de saúde (BRASIL, 2013).

Seguindo essa premissa e reconhecendo que estar livre da fome, ter uma alimentação saudável e uma nutrição adequada são direitos humanos fundamentais, o Brasil instituiu a saúde e a alimentação como garantias constitucionais, inserindo-as entre os direitos sociais dos brasileiros (BRASIL, 1988; BRASIL, 2010). Além disso, o Estado as tomou como prioridades para a segurança alimentar e nutricional da população, fazendo-as diretrizes da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) (BRASIL, 2013). Ainda, dispõe o Ministério da Saúde que a Lei Federal n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990, entende a alimentação como um fator condicionante e determinante da saúde (BRASIL, 2013).

Porém, mesmo que o Brasil tenha reconhecido a importância de uma boa nutrição no contexto da saúde pública, o histórico dos programas governamentais brasileiros voltados para a alimentação e nutrição demonstram diversos períodos de ausência de financiamento em nível suficiente para atendimento da população em situação vulnerável (SARTI; HADDAD; SANTANA, 2017). Aliado a essa falta de financiamento, tem-se o aumento populacional, que demanda maior produção de alimentos para abastecer o mercado interno e, por sua vez, enfrenta dificuldades como a elevação de índices de preços, problemas de distribuição, perda e desperdícios de produtos alimentícios, a questão da sustentabilidade ambiental e catástrofes naturais. Tudo isso irá afetar diretamente a soberania e a segurança alimentar e nutricional, tornando a luta para se ter acesso aos alimentos persistente na história da humanidade (ORNELLAS, 2003; BRASIL, 2017; SANTANA, 2017).

Segundo a Organização das Nações Unidas para a Alimentação e a Agricultura (FAO), estudos realizados em 2019 - ou seja, antes da pandemia de COVID-19 - estimavam que 690 milhões de pessoas estavam desnutridas no mundo, o que equivale a 8,9% de toda a população global. Além da fome, um número crescente de indivíduos teve que reduzir a quantidade e a qualidade da comida que consome: dois bilhões de pessoas (25,9% da população mundial) experienciaram a fome ou não tiveram acesso regular a alimentos nutritivos e em quantidade suficiente no período avaliado. Ainda, estima-se que a pandemia possa piorar o quadro de insegurança alimentar e nutricional no mundo, aumentando entre 83 a 132 milhões de pessoas ao número de desnutridos no ano de 2020 (FAO, 2020c).

É fato que a desigualdade agrava a invisibilidade de comunidades vulneráveis, uma

vez que o nível socioeconômico provoca um impacto importante na vida dos diversos segmentos sociais - em especial dos mais pobres - já que determina o acesso a bens, serviços e produtos, dentre eles os alimentos (MEDINA *et al.*, 2019; GODOY; FREITAS; OLIVEIRA, 2020) . Para Moraes e Monteiro (2017, 311):

(vulnerabilidade) é condição humana inerente à sua existência em sua finitude e fragilidade, de tal maneira que não pode ser superada ou eliminada.

Trad *et al.* (2016, 50) registram que:

Segundo Kaztman (2000, p. 7), a vulnerabilidade pode ser entendida como “a incapacidade de uma pessoa ou de um domicílio para aproveitar-se das oportunidades, disponíveis em distintos âmbitos sócio-econômicos, para melhorar sua situação de bem-estar ou impedir sua deterioração”. Definição bastante semelhante àquela proposta por Abramovay (2002), a qual considera a vulnerabilidade social como uma situação que se caracteriza pela insuficiência de recursos e habilidades de um determinado grupo social para lidar com as oportunidades oferecidas pela sociedade.

Assim, vulnerabilidade social pode ser entendida como a fragilidade jurídica e política de indivíduos ou grupos de pessoas que, em virtude de sua situação socioeconômica, dispõem de poucos recursos financeiros, pouco ou nenhum acesso à moradia, à educação, à alimentação, à saúde e a oportunidades que permitam o seu desenvolvimento enquanto cidadão. Ainda, seja por sua condição etária (crianças, adolescentes, idosos), gênero (mulheres, comunidade LGBTQIA+), raça (índios, negros); ou grupo social (quilombolas, pessoas em situação de rua, população privada de liberdade), são pessoas que se encontram em uma posição não-dominante no Estado e, por não possuírem capacidade de prevenir, contornar ou resistir a potenciais impactos em seus direitos humanos e constitucionais, encontram-se mais susceptíveis a agravos e riscos (PARESCHI; ENGEL; BAPTISTA, 2016; GODOY; FREITAS; OLIVEIRA, 2020; ALESE, 2021).

Mayrink (2013) ressalta que esses grupos que se encontram em situação de vulnerabilidade social enquadram-se no conceito original de população negligenciada, que seria

um grupo de indivíduos com uma identidade comum em um estado de marginalização política, econômica, social ou que sofrem discriminação e/ou incompreensão da população em geral (MAYRINK, 2013, p.1)

A marginalização tratada por Mayrink (2013) está evidenciada na análise das condições de vida da população brasileira, feita pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE (2020), que demonstrou que o rendimento domiciliar per capita médio daqueles que se identificaram como de cor preta ou parda, ao longo do período compreendido entre os anos de 2012 e 2019, permaneceu cerca de metade do que foi observado para a população branca. Além disso, o relatório do instituto governamental

revelou que as pessoas negras ou pardas representam mais de 70% daqueles que se encontram abaixo da linha da pobreza, o que torna cristalino que as discrepâncias de renda dos brasileiros também refletem as desigualdades inter-raciais no país (IBGE, 2020).

Os fatos até aqui expostos possibilitam que se intervenha e antecipe um sério agravamento ao direito humano pertinente à SAN, em decorrência da pandemia de COVID-19. Isto está demonstrado por diversas pesquisas, ao apontar para um melhor perfil de consumo alimentar entre as mulheres, indivíduos de cor da pele branca e grupos sociais de maior renda, maior escolaridade e que possuem plano de saúde, demonstrando significativa desigualdade social no consumo de alimentos dos brasileiros (MEDINA *et al.*, 2019). Os resultados desses estudos comprovaram que o rendimento influencia no acesso aos alimentos de melhor qualidade nutricional, já que nos países em desenvolvimento - como o Brasil - as frutas, legumes e verduras tendem a apresentar custos elevados, quando comparados com açúcares, óleos, gorduras e cereais refinados (como farinhas e macarrão) - cujos preços tendem a ser mais baratos. Também foi revelado que a falta de conhecimento acerca das recomendações nutricionais e sobre nutrição humana e saúde contribui para o pior padrão de consumo de alimentos. Isso é especialmente importante no contexto brasileiro, em que 38,6% da população brasileira não possui instrução ou apenas estudou parte do ensino fundamental (fundamental incompleto) (IBGE, 2020), além do fato de que as áreas economicamente menos favorecidas dispõem de menor número de estabelecimentos que comercializam alimentos saudáveis - tais como sacolões, feiras livres e supermercados - e, quando presentes, esses comércios praticam preços mais elevados ou oferecem produtos com qualidade inferior (IBGE, 2011; MEDINA *et al.*, 2019).

4 Direito Humano à Alimentação Adequada e Segurança Alimentar e Nutricional no contexto da pandemia

A garantia constitucional de acesso à alimentação como direito social dos brasileiros tornou-se especialmente importante diante do cenário mundial atual, já que a Organização das Nações Unidas para a Alimentação e a Agricultura (FAO) previu o aumento do número de pessoas em grave insegurança alimentar a partir de 2020, em decorrência da crise global instituída pela pandemia de COVID-19, que não só afetou o sistema alimentar (produção, transformação, distribuição, comércio e consumo de alimentos), como também promoveu uma elevação nos preços da cesta básica e aumentou as taxas de desemprego (FAO, 2020a).

Esses impactos na cadeia alimentar são particularmente preocupantes no contexto brasileiro, já que a pandemia escancarou as desigualdades sociais e econômicas preexistentes no país, que já é a 9ª nação com a distribuição de renda mais desigual do mundo, segundo dados divulgados em 2020 pelo IBGE (2020), e apresenta a 21ª taxa de pobreza mais elevada, conforme informações disponibilizadas pelo BANCO MUNDIAL (2020). De acordo com o SENADO FEDERAL (2021), 30% da população brasileira teve que ser socorrida no ano de 2020, na etapa inicial do auxílio aprovado pelo Congresso Nacional - chamado de *coronavoucher*, no valor de R\$600,00 -, evidenciando não só o espantoso número de beneficiários, mas, principalmente, o peso financeiro das desigualdades no país.

Diante da realidade, percebe-se que a situação da população vulnerável, quando negligenciada, ainda poderá ser agravada pelo coronavírus, que desencadeou uma recessão econômica de alcance e magnitude sem precedentes. Magalhães (2020) registrou que 1,25 bilhões de trabalhadores em todo o mundo sofrerão os impactos dos prejuízos econômicos decorrentes da pandemia, seja pela perda do emprego ou pela diminuição da renda (em virtude da redução de salários, diminuição das horas trabalhadas ou pela queda na demanda de serviços prestados por profissionais autônomos, formais e informais). Segundo informações da Organização Internacional do Trabalho (OIT), a América Latina já perdeu mais de 26 milhões de empregos em virtude do novo coronavírus (OIT, 2021). No Brasil, 4,5 milhões de pessoas já perderam seu emprego devido às medidas de distanciamento social, o que demandou do Estado a adoção de iniciativas de combate aos efeitos da pandemia sobre a economia e o mercado de trabalho (MAGALHÃES, 2020).

Comprovando que os grupos em vulnerabilidade social sentem os reveses da crise pandêmica de forma mais acentuada que os demais segmentos da sociedade, pesquisa divulgada pelo Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos (DIEESE) revelou que dos 8 milhões de pessoas que perderam o emprego entre o primeiro e o segundo trimestre de 2020, 6,3 milhões eram negros, o que equivale a 71% do total. Ainda, este mesmo estudo informou que entre o quarto trimestre de 2019 e o segundo trimestre de 2020, cerca de 72% ou 8,1 milhões de negros estavam em situação vulnerável

no Brasil (DIEESE, 2020).

Nesse mesmo sentido, relatório da OIT (2021) registrou que o percentual de mulheres que perderam o emprego na América Latina, entre o primeiro e o segundo trimestres de 2020, foi maior que o de homens. O documento também enfatizou que os grupos que estão localizados na parte inferior da escala salarial, bem como os trabalhadores informais e os que trabalham por conta própria, foram os mais afetados pela pandemia, o que contribuiu para aumentar drasticamente a desigualdade social nos países latinos avaliados.

Sabe-se que o trabalho é componente essencial da estrutura social e impactos nessa área expressam-se na pobreza, criando e recrudescendo o ciclo vicioso da vulnerabilidade social, principalmente em um contexto de recessão resultante de uma crise sanitária como a da COVID-19. De acordo com projeções do BANCO MUNDIAL (2020), o aumento da extrema pobreza no mundo, em decorrência da pandemia, deverá atingir um total de 150 milhões de pessoas em 2021 e poderá acarretar num índice global de pobreza de cerca de 7% até o ano de 2030. Araújo e Cecato (2014) concluíram que a pobreza é o principal obstáculo à realização da existência humana digna, uma vez que impede o acesso do indivíduo a seus direitos humanos mínimos, tais como saúde, alimentação, educação, moradia, dentre tantos outros, constituindo, destarte, um empecilho ao desenvolvimento social. Isso faz com que o impacto da COVID-19 sobre as populações mais vulneráveis - sejam elas urbanas, rurais, indígenas ou tradicionais - seja ainda mais avassalador e atinja proporções ainda maiores do que para o restante da sociedade, não só no aspecto econômico como também no político, já que a pandemia expôs as tensões provocadas pela atuação do Estado na implementação de políticas públicas voltadas para as minorias no Brasil (SANTOS; PONTES; COIMBRA JÚNIOR, 2020; UNILA, 2020).

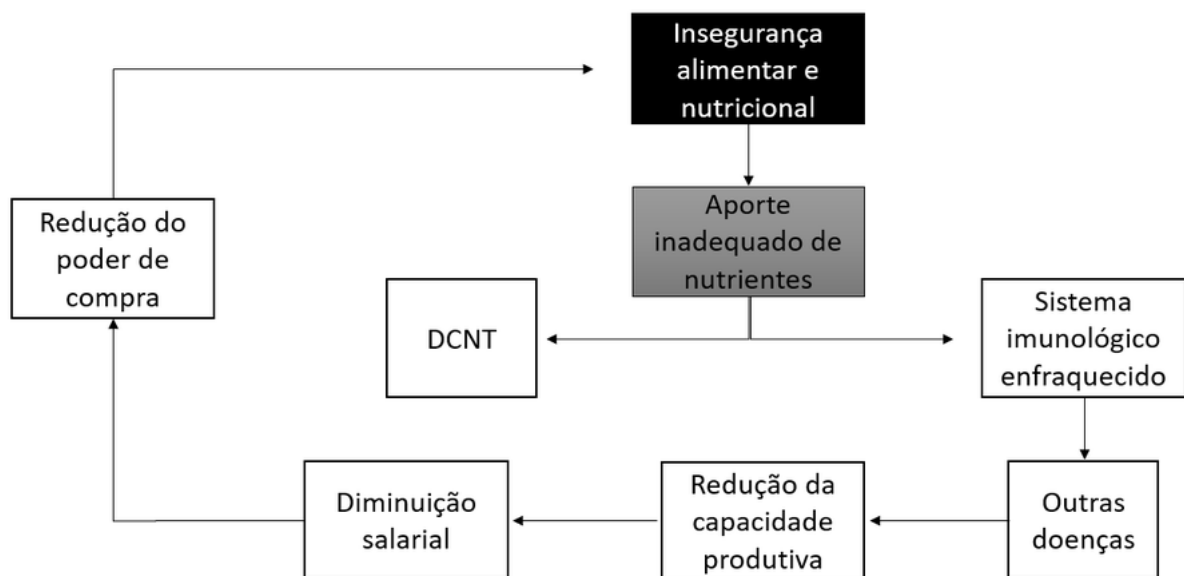
O fato de que, em um contexto pandêmico, grupos sociais em vulnerabilidade são submetidos a maiores riscos e agravos, estão demonstrados por Costa, Henriques e Esmeraldo (2020) ao registrarem que antes do início da pandemia, mais de 2 bilhões de pessoas em todo o mundo tinham experimentado algum grau de insegurança alimentar e estimaram que, após a COVID-19, este número possa dobrar, já que fatores demográficos e socioeconômicos são determinantes da segurança alimentar e nutricional. Sendo assim, e diante de todos os dados alarmantes apresentados pelo IBGE, Banco Mundial e OIT, pode-se concluir que boa parte dos brasileiros não terá acesso regular e permanente a alimentos de qualidade e em quantidade suficiente para manter a saúde e o organismo em pleno funcionamento - antes, durante e após a pandemia (IBGE, 2011; IBGE, 2020; BOCCHI *et al.*, 2020; COSTA; HENRIQUES; ESMERALDO, 2020; PREISS *et al.*, 2021).

Em outra perspectiva, entrelaçando fatores econômicos e a SAN, recentes estudos realizados pela Rede Brasileira de Pesquisa em Soberania e Segurança Alimentar (Rede PENSSAN) demonstraram que a COVID-19 provocou o aumento da IAN grave em 19% dos domicílios em que algum morador perdeu o emprego, teve sua renda diminuída e/ou se endividou em razão da pandemia, justamente por terem que promover um corte em

suas despesas com a aquisição de gêneros alimentícios, dentre outros itens considerados essenciais. No período avaliado, 116,8 milhões de brasileiros não tinham acesso pleno a alimentos, sendo que desse total, 43,3 milhões de pessoas não contavam com alimentos em quantidade suficiente e 19,1 milhões estavam passando fome (REDE PENSSAN, 2021). Isso significa que, no contexto atual, apenas 44,8% da população brasileira encontra-se em segurança alimentar, revelando que a fome no Brasil está em patamares piores do que em 2004, quando 64,8% dos brasileiros tinham seu DHAA garantido (FAO, 2021).

Avaliando-se todos os dados e pesquisas trazidos por este estudo, é possível se afirmar que a garantia do direito à alimentação adequada está intimamente relacionada ao direito à saúde, ao direito à vida e até mesmo ao direito ao trabalho, uma vez que uma pessoa mal alimentada fica mais susceptível a contrair doenças infecciosas - já que não dispõe dos nutrientes necessários ao pleno funcionamento do seu sistema imunológico. Como consequência, esse indivíduo não terá energia para trabalhar, o que, por sua vez, impactará no seu orçamento familiar, fazendo com que não tenha dinheiro suficiente para comprar comida, criando-se, desta forma, um ciclo permanente de fome, pobreza e doenças. Esse ciclo pode ser esquematizado conforme figura a seguir.

Figura 1 – Ciclo da fome



Fonte: Autora, 2021

Sendo assim, as causas e consequências da vulnerabilidade social acometem todo desenvolvimento socioeconômico e cultural de uma sociedade, podendo comprometer gerações de uma nação. E isso se faz mais paradoxal em um país como o Brasil, que é um dos maiores produtores de alimentos do mundo, gerando quantidades muito superiores à necessidade de sua população total, o que demonstra, mais uma vez, as entranhas excludentes da sociedade brasileira (BOCCHI *et al.*, 2020). Todos estes dados revelam que, com o crescimento das vulnerabilidades sociais nos últimos anos e o desencadeamento

da pandemia de COVID-19 - com todos os seus impactos econômicos e sociais -, houve também um retrocesso de 15 anos no que tange à garantia do DHAA e ao cumprimento do Estado de sua obrigação de garantir o acesso da população à alimentação adequada e saudável (IBGE, 2020; FAO, 2020c; REDE PENSSAN, 2021).

5 Conclusão

A crise política e socioeconômica já instaurada no Brasil foi agravada pela COVID-19, que aumentou o desemprego, as iniquidades sociais e promoveu um aumento na situação de insegurança alimentar (seja ela grave ou não) em todo o país, especialmente entre os grupos historicamente negligenciados. Assim, a pandemia demonstrou que, cada vez mais, a população vulnerável permanece invisibilizada, especialmente por parte dos governantes.

O conhecimento adquirido por esta autora no decorrer da vivência profissional, associado aos estudos apontados neste trabalho, demonstra que houve um retrocesso da segurança alimentar e nutricional e um avanço da fome nos últimos anos, quando grandes grupos da população brasileira não se alimentaram de forma constante ou tiveram que optar pela aquisição de gêneros alimentícios mais baratos ou com pior qualidade nutricional.

Tal fato permite concluir que a garantia do Direito Humano à Alimentação Adequada deve consistir não só no acesso físico e econômico aos alimentos, mas também na obtenção de recursos que permitam que este acesso ocorra de forma contínua e ininterrupta, o que envolve ações nas áreas de agricultura; abastecimento; saúde; educação; assistência social; infraestrutura; e políticas fundiária, industrial, ambiental, urbana, tributária, cambial e de justiça. É preciso que a todos os indivíduos seja garantida uma alimentação variada, saudável e constante, de forma que tenham o aporte adequado dos nutrientes essenciais ao bom funcionamento do corpo e da mente.

Portanto, a adoção de medidas que garantam a segurança alimentar e nutricional são primordiais não só para se defender a dignidade do ser humano, mas também para assegurar o bem-estar social e econômico de toda a coletividade, pois a sociedade como um todo tem o seu funcionamento alterado quando grande parte de sua população não tem acesso a alimentos, tem sua saúde comprometida e tem sua produtividade afetada.

Alarmantemente, como se depreende dos dados apontados neste trabalho, ao mesmo tempo em que grande parte da população brasileira experimenta algum grau de insegurança alimentar, o Brasil figura entre os maiores produtores e exportadores de alimentos do mundo, demonstrando que a produção agrícola do país não está diretamente relacionada à disponibilidade de comida nos pratos dos brasileiros.

Diante dessa realidade, apesar de este estudo ter focado apenas nos dados oficiais, sabe-se que existem lutas sociais que compreendem as nuances dessas dificuldades e promovem diversas ações, com o objetivo de reduzir os impactos negativos da fome no país, como, por exemplo, as diversas campanhas de doação de alimentos promovidas periodicamente e, especial, neste período de pandemia.

Contudo, a magnitude desse problema faz com que as ações propostas pela sociedade civil não sejam suficientes para resolver o problema da insegurança alimentar e nutricional no Brasil, não substituindo, portanto, as obrigações do poder público. As informações reunidas neste estudo apontam para a imprescindibilidade da adoção de

ações e políticas públicas efetivas para auxiliar a população mais vulnerabilizada e que promovam não só a SAN, mas também sejam combinadas com as demais políticas públicas direcionadas à redução das desigualdades sociais no país, de forma a garantir o DHAA, a saúde e os direitos humanos básicos. Afinal, as políticas públicas devem atender às demandas e anseios de toda a sociedade e devem ser voltadas para resultados que minimizem e/ou excluam os problemas enfrentados pela população.

Assim, a crise sanitária promovida pelo novo coronavírus denuncia que é fundamental a constante discussão de propostas que tenham por objetivo promover o acesso contínuo a alimentos de qualidade e em quantidade suficiente a todos os brasileiros, articulando-se políticas de SAN com políticas sociais. Dessa forma, será possível atualizar e fortalecer o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (SISAN) vigente, com a criação de novas políticas públicas que promovam o DHAA não só nos períodos regulares e habituais, mas também prevejam estratégias governamentais para se enfrentar as adversidades econômicas, sociais, crises sanitárias diversas e crises de impacto internacional.

Como exemplos de propostas que poderiam ser implementadas e/ou melhoradas no país, para assegurar o DHAA a toda a sociedade brasileira, pode-se citar: redistribuição de renda; reforma agrária; estímulo à agricultura familiar e à agroecologia; oferta de subsídios para a alimentação natural e orgânica; combate ao uso de agrotóxicos e pesticidas; fortalecimento do Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE) criação e fortalecimento de projetos de extensão.

Cumprir registrar que este trabalho não visa esgotar os estudos sobre a temática proposta, existindo a necessidade de realização de outros estudos futuros, abordando as realidades de avanços e/ou de retrocessos na garantia do DHAA na sociedade brasileira, em conjunto com as políticas públicas, para modificar a realidade existente de naturalização da pobreza e da fome, considerando os impactos que a pandemia trouxe à efetivação do DHAA.

Referências

- AGÊNCIA BRASIL. **Organização Mundial da Saúde declara pandemia de coronavírus**. 2020. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2020-03/organizacao-mundial-da-saude-declara-pandemia-de-coronavirus#:~:text=Atualmente%2C%20ao%20menos%20115%20pa%C3%ADses%20t%C3%AAm%20casos%20da%20doen%C3%A7a&text=O%20diretor%2Dgeral%20da%20Organiza%C3%A7%C3%A3o,com%20casos%20declarados%20de%20infe%C3%A7%C3%A3o>. Acesso em: 21 mai. 2021.
- ALESE. **Grupo Vulnerável**: saiba mais sobre o assunto. Aracaju: Assembleia Legislativa de Sergipe - ALESE, 2021. Disponível em: <https://al.se.leg.br/grupo-vulneravel-saiba-mais-sobre-o-assunto/>. Acesso em: 24 mai.2021.
- ARAÚJO, J. M. de; CECATO, M. A. B. Combate à pobreza como instrumento do desenvolvimento: acesso aos direitos sociais e superação da condição de vulnerabilidade. In: **XXIII Congresso Nacional do CONPEDI/UFPB**. [s.n.], 2014. p. 132 – 154. Disponível em: <http://publicadireito.com.br/artigos/?cod=947d58595850e114>. Acesso em: 24 mai.2021.
- BANCO MUNDIAL. **Poverty and shared prosperity 2020**: reversals of fortune. Washington, 2020.
- BBC NEWS. **O que é pandemia e o que muda com declaração da OMS sobre o novo coronavírus**. 2020. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/geral-51363153>. Acesso em: 21 mai. 2021.
- BOCCHI, C. P. *et al.* A segurança alimentar e nutricional no Brasil diante da pandemia do novo coronavírus. In: PRUDENTE, L. (org.). **Políticas públicas**: análises e respostas para a pandemia. Brasília: ANESP, 2020. cap. 1, p. 18 – 24.
- BRASIL. **Relatório final da 8ª Conferência Nacional de Saúde**. 1986. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/8_conferencia_nacional_saude_relatorio_final.pdf. Acesso em: 24 jan.2020.
- BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil. 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 27 jul.2020.
- BRASIL. Decreto nº 591, de 6 de julho de 1992. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, v. 130, n. 128, p. 1 – 8, 1992.
- BRASIL. Lei nº 11.346 de 15 de setembro de 2006. Cria o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional - SISAN com vistas a assegurar o direito humano à alimentação adequada e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, 18 set. 2006.
- BRASIL. Emenda Constitucional nº 64, de 04 de fevereiro de 2010. Altera o art. 6º da Constituição Federal, para introduzir a alimentação como direito social. **Diário Oficial da União**, Brasília, 2010. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc64.htm. Acesso em: 19 fev.2020.
- BRASIL. **Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 160 p. (Série B. Textos Básicos de Saúde).

BRASIL. **Política Nacional de Alimentação e Nutrição**. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 84 p.

BRASIL. **A exigibilidade do direito humano à alimentação adequada**: ampliando a democracia no SISAN. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Agrário, 2017. 72 p.

BRASIL. **III Relatório do Estado Brasileiro ao Pacto Internacional sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais**. Brasília, 2019a. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/atuacao-internacional/relatorios-internacionais-1/IIIRelatriodoEstadoBrasileiroaoPactoInternacionalsobreDireitosEconmicosSociaseCulturais.pdf>. Acesso em: 27 mai.2021.

BRASIL. **Saúde Brasil 2018**: uma análise da situação de saúde e das doenças e agravos crônicos: desafios e perspectivas. Brasília: Ministério da Saúde, 2019b. 424 p.

CÂMARA DOS DEPUTADOS. **O Brasil e o Pacto Internacional de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais**. Brasília, 2000. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/Internet/comissao/index/perm/cdh/Pidesc%20-%20Relat%C3%B3rio%20Final.html#SUM%C3%81RIO>. Acesso em: 26 mai. 2021.

CARRIERI, A.; TUON, J. de S. Alimentos no contexto da nutrição em saúde pública. In: SARTI, F. M. (org.). **Nutrição e saúde pública**: produção e consumo de alimentos. Barueri, SP: Manole, 2017. cap. 9, p. 117 – 128.

COSTA, L.; HENRIQUES, E.; ESMERALDO, T. COVID-19: risco de insegurança alimentar e fatores associados na Madeira. **Acta Portuguesa de Nutrição**, Porto, v. 23, n. 2020, p. 6 – 12, 2020.

CZERESNIA, D.; FREITAS, C. M. de. **Promoção da saúde**: conceitos, reflexões, tendências. 2. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2009. 176 p.

DIEESE. **Desigualdade entre negros e brancos se aprofunda durante a pandemia**. São Paulo: Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos - DIEESE, 2020.

DUNCK, J. A. M. **Alimentação, prisão e pena**: a manutenção de vidas à custa da própria substância do indivíduo. 2018. 187 p. Dissertação (Pós-Graduação Stricto Sensu em Direito Agrário) — Universidade Federal de Goiás, Goiânia.

FAO. **Cómo evitar que la crisis del COVID-19 se transforme en una crisis alimentaria**: Acciones urgentes contra el hambre en América Latina y el Caribe. Santiago, 2020a.

FAO. **Enfrentar los efectos cada vez mayores del COVID-19 para una reactivación con igualdad**: nuevas proyecciones. Santiago, 2020b.

FAO. **The state of food security and nutrition in the world**: transforming food systems for affordable healthy diets. Roma: Food and Agriculture Organization of the United Nations - FAO, 2020c. 320 p.

FAO. **Insegurança Alimentar e Covid-19 no Brasil**. 2021. Disponível em: <http://www.fao.org/family-farming/detail/fr/c/1392789/>. Acesso em: 31 mai 2021.

GODOY, L. P.; FREITAS, R. S.; OLIVEIRA, E. C. V. A COVID-19 e o desafio para o cuidado das populações vulneráveis no Estado do Paraná. **Revista de Saúde Pública do Paraná**, Curitiba, v. 3, n. 1, p. 22 – 29, dez. 2020.

GOIS, S. M. *et al.* Para além das grades e punições: uma revisão sistemática sobre a saúde penitenciária. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, Associação Brasileira de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 17, n. 5, p. 1235 – 1246, 2012.

IBGE. **Pesquisa de orçamentos familiares 2008-2009**: análise do consumo alimentar pessoal no Brasil. Rio de Janeiro, 2011. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv50063.pdf>. Acesso em: 30 jan.2020.

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

LANDIM, L. A. S. R.; MARQUES, M. A. V.; SOARES, R. G. Influência da nutrição no sistema imunológico: uma revisão. **Rev.Nutrição em Pauta**, São Paulo, v. 28, n. 162, p. 5 – 10, jun 2020.

LEÃO, M. (org.). **O direito humano à alimentação adequada e o sistema nacional de segurança alimentar e nutricional**. Brasília: ABRANDH, 2013. 263 p.

MAGALHÃES, M. Impacto da pandemia de COVID-19 no mercado de trabalho e medidas compensatórias. In: PRUDENTE, L. (org.). **Políticas públicas**: análises e respostas para a pandemia. Brasília: ANESP, 2020. cap. 2, p. 24 – 37.

MAHAN, L. K.; ESCOTT-STUMP, S. **Krause, alimentos, nutrição e dietoterapia**. 12. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010. 1355 p.

MASSAROLLO, M. D. *et al.* Interfaces da alimentação no sistema prisional: o caso de um centro de detenção e ressocialização do Paraná. **Revista Faz Ciência**, Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Cascavel, v. 14, n. 20, p. 125 – 151, Jul/Dez 2012.

MAYRINK, C. **Populações negligenciadas**. 2013. Disponível em: http://petdocs.ufc.br/index_artigo_id_327_desc_Bio%C3%A9tica_pagina__subtopico_61_busca_. Acesso em: 17 fev.2020.

MEDINA, L. de P. B. *et al.* Desigualdades sociais no perfil de consumo de alimentos da população brasileira: Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. **Revista brasileira de epidemiologia**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 2, out. 2019. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v22s2/1980-5497-rbepid-22-s2-e190011-supl-2.pdf>. Acesso em: 10 abr.2020.

MORAIS, T. C. A. de; MONTEIRO, P. S. Conceitos de vulnerabilidade humana e integridade individual para a bioética. **Revista Bioética**, v. 25, n. 2, p. 311 – 319, Mai./Ago. 2017.

OIT. **The employment crisis in the pandemic**: Towards a human-centred job recovery. Genebra: Organização Internacional do Trabalho - OIT, 2021.

ONU. **Declaração Universal dos Direitos Humanos**. Paris: Organização das Nações Unidas - ONU, 1948. Disponível em: <https://www.ohchr.org/EN/UDHR/Pages/Language.aspx?LangID=por>. Acesso em: 27 mai.2021.

ONU. **Pacto Internacional dos Direitos Econômicos, Sociais e Culturais**. 1966. Disponível em: <https://www.ohchr.org/EN/ProfessionalInterest/Pages/CESCR.aspx>. Acesso em: 27 mai.2021.

ONU. **Comentário geral número 12: o direito humano à alimentação adequada (art.11)**. Genebra, 1999.

OPAS. **Folha informativa sobre COVID-19**. 2020. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/covid19>. Acesso em: 21 mai. 2021.

ORNELLAS, L. H. **A alimentação através dos tempos**. 3. ed. Florianópolis: Editora da UFSC, 2003. 307 p.

PARESCHI, A. C. C.; ENGEL, C. L.; BAPTISTA, G. C. (org.). **Direitos humanos, grupos vulneráveis e segurança pública**. Brasília: Ministério da Justiça e Cidadania, Secretaria Nacional de Segurança Pública, 2016. v. 6. 302 p. (Coleção Pensando a Segurança Pública, v. 6).

PREISS, P. V. *et al.* Abastecimento alimentar e COVID-19: uma análise das feiras no Vale do Rio Pardo-RS. **Revista Segurança Alimentar e Nutricional**, Campinas, v. 28, n. e021007, p. 1 – 13, 2021.

RECHMANN, I. L.; MAGALHÃES, T. A. A vulnerabilidade dos usuários do SUS acerca dos serviços de atenção especializada: abordagem segundo a bioética da proteção. **Revista Direito UNIFACS – Debate Virtual**, n. 235, Janeiro 2020. Disponível em: <https://revistas.unifacs.br/index.php/redu/article/view/6510>. Acesso em: 14 ago.2021.

REDE PENSSAN. **Insegurança alimentar e COVID-19 no Brasil: Inquérito Nacional sobre Insegurança Alimentar no Contexto da Pandemia da Covid-19 no Brasil**. [S.l.], 2021.

REIS, C. E. G.; VASCONCELOS, I. A. L.; BARROS, J. F. de N. Políticas públicas de nutrição para o controle da obesidade infantil. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 29, n. 4, p. 625 – 633, 2011.

SANTANA, A. B. C. Produção mundial de alimentos para populações. In: SARTI, F. M. (org.). **Nutrição e saúde pública: produção e consumo de alimentos**. Barueri, SP: Manole, 2017. cap. 1, p. 1 – 26.

SANTOS, R. V.; PONTES, A. L.; COIMBRA JÚNIOR, C. Um “fato social total”: COVID-19 e povos indígenas no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Fiocruz, Rio de Janeiro, v. 36, n. 10, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/qxqxzwVDGCwT8pTtvCRf5fx/?lang=pt>. Acesso em: 19 abr.2021.

SARTI, F. M.; HADDAD, M. R.; SANTANA, A. B. C. Histórico das políticas públicas de alimentação e nutrição no Brasil. In: SARTI, F. M. (org.). **Nutrição e saúde pública: produção e consumo de alimentos**. Barueri, SP: Manole, 2017. cap. 5, p. 74 – 115.

SARTI, F. M.; TORRES, E. A. F. da S. (org.). **Nutrição e saúde pública: produção e consumo de alimentos**. Barueri: Manole, 2017. 323 p.

SENADO FEDERAL. **Recordista em desigualdade, país estuda alternativa para ajudar os mais pobres**. 2021. Online. Disponível em: www12.senado.leg.br/noticias/infomaterias/2021/03/recordista-em-desigualdade-pais-estuda-alternativas-para-ajudar-os-mais-pobres. Acesso em: 18 mai. 2021.

TRAD, L. A. B. *et al.* Segurança pública e questões raciais: abordagem policial na perspectiva de policiais militares e jovens negros. In: PARESCHI, A. C. C. (org.). **Direitos humanos, grupos vulneráveis e segurança pública**. Brasília: Ministério da Justiça e Cidadania, Secretaria Nacional de Segurança Pública, 2016. (Coleção Pensando a Segurança Pública, v. 6), cap. 2, p. 41 – 76.

UNA-SUS. **Organização Mundial de Saúde declara pandemia do novo Coronavírus**. 2020. Disponível em: <https://www.unasus.gov.br/noticia/organizacao-mundial-de-saude-declara-pandemia-de-coronavirus>. Acesso em: 21 mai 2021.

UNESP. **Tipos de revisão de literatura**. Botucatu: Universidade Estadual Paulista - UNESP, 2015.

UNILA. **Especial Coronavírus | Episódio 4 - Desigualdades sociais e a pandemia**. 2020. Disponível em: <https://youtu.be/QpvvlOMcDqs>. Acesso em: 24 mai.2021.