



Insegurança alimentar na pandemia da COVID-19: situação de famílias do campo no Distrito Federal, Brasil

Mayara Suelirta da Costa^{1*} , Dillian Adelaine Cesar da Silva²  e Etel Matielo¹ 

Introdução: A pandemia da COVID-19 associada aos conflitos territoriais, contribuíram para uma elevação importante da fome no mundo, principalmente nas populações mais vulneráveis, como as rurais. **Objetivo:** Verificar a situação de insegurança alimentar, especialmente na dimensão do acesso, e fatores determinantes no contexto da pandemia pela COVID-19 em famílias atendidas em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) rural do Distrito Federal, Brasil. **Metodologia:** Trata-se de estudo quantitativo, descritivo, de delineamento transversal. A coleta de dados foi realizada com 53 famílias entre novembro e dezembro de 2021, utilizando a Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA) e questionário sobre fatores socioeconômicos, demográficos, do contexto rural e da pandemia. Quanto às análises estatísticas, variáveis quantitativas foram descritas em frequências, e qualitativas em prevalências. Para associações foram utilizados os testes *Qui-quadrado* e o teste exato de *Fischer*, considerando-se 5% de significância. **Resultados e Discussão:** verificou-se que 58,5% das famílias vivenciavam insegurança alimentar, enquanto 41,5% encontravam-se em segurança alimentar. As variáveis associadas à insegurança alimentar foram: residir em domicílio cedido, falta de acesso a água tratada, desemprego, vínculos precários de trabalho, ausência de posse da terra, baixa renda, não trabalhar com uso de agrotóxico, recebimento de benefícios por programas de transferência de renda e diminuição da renda durante a pandemia. **Conclusão:** Concluiu-se pela necessidade de abordagem multisetorial e equânime em políticas públicas intersetoriais voltadas a incidir no quadro de insegurança alimentar no campo, principalmente frente ao contexto provocado pela pandemia da COVID-19.

Palavras-chave: Segurança Alimentar, Zona Rural, Características da População.

Food insecurity in the COVID-19 pandemic: situation of countryside families in the Brazilian Federal District

Introduction: The COVID-19 pandemic associated with territorial conflicts contributed to a significant increase in hunger in the world, especially in the most vulnerable populations, such as rural populations. **Objective:** To verify the situation of food insecurity, especially in terms of access, and determining factors in the context of the COVID-19 pandemic in families served in a Basic Health Unit – rural UBS in the Federal District, Brazil. **Methodology:** This is a quantitative, descriptive study with a cross-sectional design. Data collection was carried out with 53 families between November and December 2021, using the Brazilian Food Insecurity Scale (EBIA)

¹ Escola de Governo Fiocruz Brasília, Fundação Oswaldo Cruz, Brasília, Distrito Federal, Brasil. *Endereço para correspondência: E-mail: mayarasuelirtac@gmail.com

² Gerência de Alimentos da Diretoria de Vigilância Sanitária, Secretaria de Saúde do Distrito Federal, Brasília, Distrito Federal, Brasil.

and a questionnaire on socioeconomic, demographic, rural context and pandemic factors. Regarding statistical analyses, quantitative variables were described in frequencies, and qualitative variables in prevalence. For associations, the Chi-square test and Fischer's exact test were used, considering 5% significance. **Results and Discussion:** it was found that 58.5% of families experienced food insecurity, while 41.5% were food secure. The variables associated with food insecurity were: living in a rented home, lack of access to treated water, unemployment, precarious employment relationships, lack of land ownership, low income, not working using pesticides, receiving benefits through transfer programs of income and decreased income during the pandemic. **Conclusion:** It was concluded that there is a need for a multisectoral and equitable approach in intersectoral public policies aimed at addressing food insecurity in the countryside, especially in light of the context caused by the COVID-19 pandemic.

Keywords: Food Security, Rural Areas, Population Characteristic.

Submetido em: 05/09/2022

Aceito em: 26/10/2023

INTRODUÇÃO

A Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional (LOSAN) representa a consagração de uma concepção abrangente e intersetorial da Segurança Alimentar e Nutricional (SAN), bem como do Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA) e a Soberania Alimentar¹. A SAN agrega as dimensões de acesso aos alimentos como Direito Humano, bem como a exigência de sua sustentabilidade social, econômica e ambiental². Ademais, é orientada pela Soberania Alimentar, que é “um direito dos povos a alimentos nutritivos e culturalmente adequados, acessíveis, produzidos de forma sustentável e ecológica, e seu direito de decidir seu próprio sistema alimentar e produtivo”³ e pelo DHAA, que tem duas dimensões: o direito de estar livre da fome e o direito à alimentação adequada⁴.

Nos territórios do campo parece ser bem mais desafiador a garantia da segurança alimentar e nutricional e soberania alimentar, principalmente no contexto dos territórios do Distrito Federal (DF), por serem espaços com predominância do agronegócio como atividade produtiva. Além disso, deve-se levar em conta um contexto caracterizado por trabalhos precários, dificuldade de acesso a políticas públicas e longas distâncias dos centros urbanos. Dessa forma, mais do que a disponibilidade de alimentos, a capacidade de acesso por parte dos povos assume o status de questão crucial para a garantia da segurança alimentar e nutricional.

O Inquérito Nacional sobre Insegurança Alimentar no contexto da COVID-19 no Brasil mostrou que a situação de segurança alimentar está presente em apenas 40% dos domicílios rurais brasileiros. São 60% de famílias em situação de insegurança alimentar; dessas, 12% em situação de insegurança alimentar grave (fome). Na Região Centro-Oeste esse número chega a 16,9% na população rural⁵.

Os indicadores de desigualdades sociais e econômicas mostram o endividamento das famílias e o corte em despesas essenciais, assim como maior vulnerabilidade à insegurança alimentar nos domicílios em que a pessoa de referência é uma mulher, ou de raça/cor da pele autodeclarada preta ou parda, ou tem baixa escolaridade⁵.

No momento em que foi realizado o estudo em tela, a vacinação contra COVID-19 no DF já estava em andamento, morriam em média 5 pessoas por dia pela COVID-19 e a taxa de transmissão estava aproximadamente 0,79⁶. Os estudantes do ensino regular estavam em aulas semipresenciais, chegava ao fim o Auxílio Emergencial, e ocorria a transição do Programa Bolsa Família para o Auxílio Brasil. Apesar da situação da pandemia mais controlada, os problemas sociais impostos por essa conjuntura ainda afetavam milhões de famílias.

Os territórios rurais são mais vulneráveis quanto à questão alimentar e nutricional e aos determinantes socioeconômicos e indica a pertinente

necessidade de ações para esse público⁷. Para o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), população rural é toda aquela que reside fora dos limites das áreas urbanas⁸. Esse conceito define o rural por antagonismo e eliminação às áreas urbanas, ainda assim outros conceitos são utilizados para se referir às populações rurais, evidenciando a diversidade presente nesses territórios. Tratam-se das populações do campo, da floresta e das águas, que se caracterizam “por seus modos de vida, produção e reprodução social relacionados predominantemente com a terra”⁹.

Considerando a primordialidade do direito à saúde e à alimentação adequada e saudável, e em virtude da situação de vulnerabilidade do campo brasileiro, faz-se necessário conhecer o perfil de insegurança alimentar e fatores associados a essa população. Com isso, este trabalho tem o objetivo de verificar a situação de insegurança alimentar, especialmente na dimensão do acesso, e fatores determinantes no contexto da pandemia da COVID-19 em famílias atendidas em uma UBS localizada na zona rural do DF, com o intuito de orientar políticas públicas destinadas à promoção da saúde das populações rurais, com olhar centrado em suas vulnerabilidades.

METODOLOGIA

Estudo quantitativo, do tipo descritivo, de delineamento transversal. A opção foi pela amostra de conveniência envolvendo 53 famílias, entre as quais algum(s) morador(es) compareceu(ram) ao serviço de saúde para atendimento agendado na UBS 14 Tabatinga, situada em área rural na Região Administrativa de Planaltina, no DF. Planaltina/DF tem em torno de 186.498 habitantes⁸, com 0,723 de Índice de Desenvolvimento Humano (IDH)¹⁰, e o núcleo rural de Tabatinga fica aproximadamente a 59 km da sua área urbana.

Buscando conhecer a situação de insegurança alimentar no território de abrangência da UBS 14 Tabatinga, a coleta de dados foi realizada durante duas semanas (a última de novembro e a primeira de dezembro de 2021), período em que o país ainda vivenciava a situação pandêmica imposta pela COVID-19. Foram aplicados questionários pré-elaborados aos responsáveis familiares que compareceram para atendimento agendado na UBS.

Foi utilizada para coleta de dados a Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA) e um questionário de fatores socioeconômicos, demográficos, relativos ao contexto rural e à pandemia pela COVID-19, elaborado no âmbito do presente estudo.

A EBIA mensura a percepção de moradores dos domicílios em relação ao acesso aos alimentos, sendo instrumento capaz de identificar os grupos populacionais mais vulneráveis à violação do DHAA. É composta por 14 perguntas, e o resultado baseia-se em um gradiente de pontuação final resultante da somatória das respostas afirmativas às questões. A somatória é enquadrada segundo pontos de corte, permitindo classificar a situação familiar em: segurança alimentar; insegurança alimentar leve; moderada; ou grave¹¹. A escala não permite captar a falta de saneamento básico, condições de moradia, trabalho, escolaridade e renda. Desse modo, além da aplicação da EBIA, utilizou-se um questionário para caracterização das famílias a partir de dados sociodemográficos¹².

O questionário trazia questões sobre a situação de segurança alimentar (sim e não, essa última, considerada como qualquer grau de insegurança alimentar); raça/cor (branca, parda, amarela, preta e indígena); escolaridade (não alfabetizado, ensino fundamental incompleto, ensino fundamental completo, ensino médio incompleto, ensino médio completo, ensino superior incompleto, ensino superior completo e pós-graduação); condição do domicílio (próprio, financiado, arrendado e cedido); número de moradores; número de cômodos da casa; abastecimento de água (rede encanada, poço, nascente no domicílio, cisterna e carro pipa); tratamento da água (filtração, fervura, cloração e sem tratamento); situação de trabalho (empregada, desempregada e autônomo/outros); condição trabalhista (com carteira de trabalho assinada e sem carteira de trabalho assinada); produção rural em terra própria (sim e não); renda (<1 SM - Salário Mínimo-, 1 SM, 2 SM, 3 SM ou >3 SM); trabalho com uso de agrotóxico (sim e não); problemas de saúde devido uso de agrotóxicos (sim e não); beneficiados por programas de transferência de renda (sim e não); diminuição da renda durante a pandemia (sim e não); contaminação de algum membro da família por COVID-19 (sim e não).

As análises estatísticas foram realizadas utilizando o software STATA versão 14.0. Quanto às análises descritivas, variáveis quantitativas foram expressas em frequências, e variáveis qualitativas, em prevalências. Para associações, foram utilizados os testes *Qui-quadrado* e o teste exato de *Fischer*, considerando um nível de 5% de significância para as análises.

O presente trabalho foi aprovado pelos Comitês de Ética em Pesquisa (CEP) da Escola de Governo Fiocruz (CAAE: 50376821.0.0000.8027) e da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde (FEPECS/SES-DF) (CAE: 50376821.0.3001.5553). Todos os participantes receberam informações sobre a natureza e objetivos do estudo, tendo assinado um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) antes da aplicação dos questionários.

RESULTADOS

Foram entrevistadas 53 famílias, sendo 90,6% questionários aplicados com mulheres e 9,4% com homens, todos considerados responsáveis familiares; desses, 60,4% se autodeclararam pardos, 22,6% brancos, 11,3% pretos e 5,7% amarelos. Em relação à escolaridade, 35,8% declararam ter cursado

ensino médio completo, 28,3% ensino fundamental completo, 17% ensino fundamental incompleto, 7,5% ensino superior completo, 5,7% ensino médio incompleto e 5,7% ensino superior incompleto.

Em relação às questões sobre o domicílio, 67,9% das famílias moravam em domicílio cedido com 3 a 6 cômodos e 79,2% tinham até 4 moradores por domicílio. 73,6% a fonte de abastecimento de água era o poço e 54,7% das famílias não realizavam tratamento da água para consumo, conforme apresenta a Tabela 1.

Sobre as condições de trabalho e renda, 60,4% das pessoas de referência do ponto de vista financeiro estavam empregadas, dessas, 96,9% formalmente. E daqueles que trabalhavam com produção rural, apenas 34,2% trabalhavam em terras próprias, conforme Tabela 1.

Ainda em relação aos dados da Tabela 1, 43,4% das famílias recebiam 1 salário mínimo por mês, 50,9% não trabalhavam com uso de agrotóxico, 73,6% não recebiam nenhum benefício de transferência de renda, 71,7% referiram que a renda diminuiu durante a pandemia e 15,1% das famílias tiveram algum morador do domicílio que foi contaminado pela COVID-19.

Tabela 1. Características sociodemográficas de famílias atendidas em uma UBS rural do Distrito Federal, 2021.

CARACTERÍSTICAS	n (%)
Tipo de domicílio	
Próprio	16 (30,2)
Arrendado	1 (1,9)
Cedido	36 (67,9)
Número de moradores do domicílio	
Até 4 moradores	42 (79,2)
De 5 a 7 moradores	11 (20,8)
Número de cômodos do domicílio	
3 a 6 cômodos	36 (67,9)
7 a 14 cômodos	17 (32,1)
Abastecimento de água	
Encanada	7 (13,2)
Poço	39 (73,6)
Nascente no domicílio	5 (9,4)
Carro pipa	2 (3,8)
Tratamento da água	
Filtração	21 (39,6)
Fervura/cloração	3 (5,7)
Sem tratamento	29 (54,7)
Condição de trabalho da pessoa de referência financeiramente	
Empregado (a)	32 (60,4)
Desempregado (a)	4 (7,5)
Outros (autônomos e aposentados)	17 (32,1)
Em caso de empregado (a), condição trabalhista	
Com carteira de trabalho assinada	31 (96,9)
Sem carteira de trabalho assinada	1 (3,1)
Em caso de trabalho com produção rural	
Terra própria	13 (34,2)
Empregado (a)	25 (65,8)
Renda (em salários mínimos)	
< 1	2 (3,8)
1	23 (43,4)
2	14 (26,4)
3	6 (11,3)
> 3	8 (15,1)

Tabela 1. Características sociodemográficas de famílias atendidas em uma UBS rural do Distrito Federal, 2021. **Continuação.**

CARACTERÍSTICAS	n (%)
Trabalho com uso de agrotóxico	
Sim	26 (49,1)
Não	27 (50,9)
Em caso de uso de agrotóxico, já teve problemas de saúde relacionados	
Sim	7 (26,9)
Não	19 (73,1)
Família é beneficiada por algum programa de transferência de renda	
Sim	14 (26,4)
Não	39 (73,6)
Renda familiar diminuiu durante a pandemia	
Sim	38 (71,7)
Não	15 (28,3)
Alguém da família testou positivo para COVID-19	
Sim	8 (15,1)
Não	45 (84,9)

Fonte: Autoria própria.

Quanto à situação de segurança alimentar, 41,5% das famílias encontravam-se nessa situação, enquanto 58,5% estavam em situação de insegurança alimentar; dessas, 48,4% em insegurança alimentar leve, 29% moderada e 22,6% grave. Tipo de domicílio, tratamento da água, condição de trabalho da pessoa de referência do ponto de vista financeiro

condições trabalhistas, propriedade da terra para produção, renda, uso de agrotóxicos, recebimento de benefícios de programas de transferência de renda e situação da renda durante a pandemia estiveram associadas à situação de segurança alimentar nas famílias atendidas por uma UBS rural no DF, conforme mostra Tabela 2.

Tabela 2. Fatores associados à situação de segurança alimentar das famílias atendidas por uma UBS rural no Distrito Federal, 2021.

CARACTERÍSTICAS	SITUAÇÃO DE SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL - n (%)		Valor de <i>p</i> *
	SEGURANÇA ALIMENTAR	INSEGURANÇA ALIMENTAR	
Tipo de domicílio			
Próprio	13 (24,5)	3 (5,7)	<0,001
Cedido	9 (17,0)	27 (50,9)	
Arrendado	0 (0,0)	1 (1,9)	
Tratamento da água			
Sem tratamento	7 (13,2)	22 (41,5)	0,005
Com tratamento	15 (28,3)	9 (17,0)	
Condição de trabalho da pessoa de referência financeiramente			
Empregado (a)	9 (17,0)	23 (43,4)	0,001
Desempregado (a)	0 (0,0)	4 (7,5)	
Outros	13 (24,6)	4 (7,5)	
Em caso de empregado (a), condição trabalhista			
Com carteira de trabalho assinada	9 (28,1)	22 (68,7)	0,023
Sem carteira de trabalho assinada	0 (0,0)	1 (3,2)	
Em caso de trabalho com produção rural			
Terra própria	11 (28,9)	2 (5,3)	0,001
Empregado (a)	8 (21,1)	17 (44,7)	
Renda(em salários mínimos)			
< 1	0 (0,0)	2 (3,8)	<0,001
1	2 (3,8)	21 (39,6)	
2	10 (18,9)	4 (7,5)	
3	4 (7,5)	2 (3,8)	
>3	6 (11,3)	2 (3,8)	
Trabalho com uso de agrotóxico			
Sim	15 (28,3)	11 (20,7)	0,019
Não	7 (13,2)	20 (37,8)	
Recebe benefícios de Programas de Transferência de Renda			
Sim	2 (3,8)	12 (22,6)	0,016
Não	20 (37,8)	19 (35,8)	
Renda diminuiu durante a pandemia			
Sim	11 (20,8)	27 (50,9)	0,003
Não	11 (20,8)	4 (7,5)	

* Teste *qui-quadrado* e teste exato de *Fischer*.

Fonte: Própria.

A SAN é orientada pelos princípios do DHAA e da Soberania Alimentar; o conceito é bastante abrangente no Brasil, envolvendo questões de acesso a alimentos de qualidade, práticas alimentares saudáveis, práticas sustentáveis de produção, cidadania, cultura e outros Direitos Humanos¹. Neste estudo, 58,5% das famílias atendidas em uma UBS rural no DF encontravam-se em situação de insegurança alimentar, enquanto 41,5%, em segurança alimentar. Com o maior IDH do país, com 0,824¹³, o DF apresenta altas prevalências de insegurança alimentar em alguns grupos populacionais.

A associação estatística foi encontrada entre insegurança alimentar e domicílio cedido, falta de acesso a água tratada, desemprego, vínculos precários de trabalho, ausência de posse da terra, baixa renda, não trabalhar com uso de agrotóxico, recebimento de benefícios por programas de transferência de renda e diminuição da renda durante a pandemia.

O presente estudo identificou que a maioria dos lares eram chefiados por mulheres, situação também encontrada no II Inquérito Nacional sobre Insegurança Alimentar no Contexto da Pandemia da COVID-19 no Brasil para Região Centro-Oeste, que evidenciou que essa condição estava associada a menores condições de segurança alimentar nesses domicílios⁵.

É relevante destacar que as situações de insegurança alimentar se tratam preponderantemente de questão relativa ao acesso aos alimentos e não apenas de capacidade produtiva, pois o país em seu conjunto produz mais do que o necessário para atender às demandas alimentares de sua população, mas a desigualdade de acesso ainda é alta¹⁴.

As desigualdades regionais estão presentes e influenciam as restrições no acesso das famílias aos alimentos, acentuadas pela maior prevalência da insegurança alimentar grave nos domicílios rurais, onde também se encontram baixa renda, baixa escolaridade, insegurança hídrica elevada e menor acesso às políticas públicas⁵.

O estudo em tela demonstrou que morar em domicílio cedido estava associado à maior

prevalência de insegurança alimentar. No território estudado existem dois principais tipos de famílias: as proprietárias e as que moram em casas cedidas, situadas nas terras para quem trabalham. O território é marcado também pelo grande fluxo migratório de famílias que vêm trabalhar nas lavouras.

Panigassi e cols apontaram que o tipo de moradia foi uma das condições que mostrou com maior força sua importância na determinação da insegurança alimentar, o que parece estar atrelado aos fatores socioeconômicos e aos determinantes demográficos que influenciam esta condição¹⁵.

Talvez exista a falsa impressão de que residir no campo permite melhor acesso a moradia própria, mas parece não ser uma característica que abranja universalmente esses espaços, principalmente em zonas rurais como as de Planaltina/DF, onde o processo de imigração de trabalhadores para lavoura é grande e existe alta rotatividade das famílias nesse local, não estabelecendo moradia própria na região.

A falta de tratamento da água para consumo foi outra condição associada a maior prevalência de insegurança alimentar, mostrando a relação entre insegurança hídrica e alimentar nessas famílias. Estudo nacional de referência sobre SAN na pandemia verificou que a proporção de domicílios em situação de insegurança alimentar grave dobra quando não há disponibilidade adequada de água para a produção de alimentos⁵.

No Brasil, os serviços de saneamento oferecidos à população do meio rural apresentam déficit de cobertura, apenas 32,8% dos domicílios rurais estão ligados à rede de distribuição de água⁹, implicando diretamente na disponibilidade adequada de água, que afeta o consumo e a produção de alimentos.

O desemprego entre as famílias pesquisadas foi associado à insegurança alimentar, e mesmo aquelas empregadas apresentaram relevantes percentuais de insegurança alimentar, sugerindo, assim, necessária reflexão e ação política sobre as condições de trabalho, remuneração e garantia de acesso a outros direitos, principalmente na população rural. De maneira similar, no Inquérito Nacional

sobre Insegurança Alimentar no Contexto da Pandemia da COVID-19 no Brasil observou-se associação entre a alta vulnerabilidade a insegurança alimentar e más condições de trabalho e desemprego⁵.

O presente estudo identificou apenas uma família onde a pessoa de referência do ponto de vista financeiro estava empregada, mas não tinha a carteira de trabalho assinada; a família encontrava-se em situação de insegurança alimentar. São mais vulneráveis à insegurança alimentar grave famílias em que os titulares não têm vínculo de trabalho formal¹⁶. Mesmo aquelas com a carteira assinada, ainda assim apresentavam altas prevalências de insegurança alimentar. A pandemia atingiu o Brasil em momento de grande fragilidade social, desemprego e crise econômica, agravada pelas medidas de austeridade fiscal, aprofundando os efeitos da crise, das desigualdades e do desemprego, que impactam diretamente no aumento da fome¹⁷.

A região rural de Planaltina/DF é caracterizada pela predominância do agronegócio como atividade produtiva. Por volta da década de 1970, algumas fazendas foram desapropriadas e loteadas com o objetivo “de trazer para a região produtores rurais com experiência, vindos principalmente do Sul”; a produção que mais se destaca na região é a de grãos em sequeiro, milho, soja e feijão¹⁸. O agronegócio é historicamente um dos grandes setores de concentração de renda no Brasil, caracterizando-se pela mecanização da agricultura e pelo início da utilização de agrotóxicos em larga escala¹⁹.

Em relação à produção rural, produzir e trabalhar em terra própria foi condição associada a maiores prevalências de segurança alimentar, ao passo que produzir para terceiros esteve associado a maiores prevalências de insegurança alimentar. O direito à terra é ponto de fundamental discussão para garantia da SAN, principalmente nas áreas rurais. A concentração e a desigualdade no acesso à terra é um dos principais desafios para a concretização do DHAA no Brasil²⁰. A estrutura fundiária reforça a forte desigualdade da sociedade brasileira no campo, quando avaliada a distribuição de terra⁹.

Resultado que merece cuidadosa reflexão no presente estudo é a relação entre uso de agrotóxicos

e maiores prevalências de segurança alimentar. Possível explicação seria a falta de incentivos públicos ao cultivo orgânico de alimentos, que supostamente é mais oneroso ao produtor e exige acesso a outras estratégias de proteção das culturas, considerando o largo alcance e maior produtividade do plantio com uso de agrotóxicos.

Das famílias nas quais algum membro trabalhava diretamente com uso de agrotóxico, aproximadamente 30% relataram apresentar problemas de saúde relacionados ao veneno, resultado que merece atenção também devido à dificuldade de identificação da situação, o que faz refletir quantos mais trabalhadores e trabalhadoras podem apresentar outras situações de saúde que ainda estão silenciadas, não identificadas ou que não foram ainda associados ao trabalho com uso de agrotóxico.

Os trabalhadores do campo estão constantemente expostos a agentes causadores de agravos à saúde, por exemplo, equipamentos agrícolas, agrotóxicos e animais peçonhentos²⁰. Existe uma tendência de aumento da produção químico-dependente, a qual amplia a possibilidade da exposição humana, especialmente dos trabalhadores, sendo urgente reconhecer a complexidade inerente aos problemas dos agrotóxicos e tratá-la nos seus múltiplos aspectos, através de abordagens que considerem as interações entre as variáveis ambientais e os determinantes sociais, culturais e econômicos²¹.

Cabe enfatizar que o uso de agrotóxicos acarreta diversos perigos à saúde, ao meio ambiente e à alimentação adequada²². O uso desses produtos tem sido crescente, e no cenário mundial, e o Brasil é um dos maiores consumidores de agrotóxicos; dados de comercialização por área plantada mostram que o volume passou de 10,32 kg/ha (quilogramas por hectare) para 16,44 kg/ha, no curto período de 2013 a 2017²³. Existe grande vulnerabilidade de trabalhadores agrícolas frente ao manejo de agrotóxicos²⁴.

A renda familiar menor que 1 SM esteve associada à prevalência de insegurança alimentar. Encontravam-se também em maior prevalência de insegurança alimentar aquelas famílias que recebiam apenas 1 SM, e, na medida em que a renda

umentava, a prevalência de segurança alimentar crescia. Indubitavelmente, a renda é um dos fatores que tem determinação direta e preponderante sobre a SAN, e impõe aos formuladores de políticas públicas a emergência de ações destinadas a enfrentar a imensa desigualdade social no país e sua influência no acesso das famílias à comida.

É mister mencionar que a pesquisa foi realizada no período em que já havia sido suspenso o benefício do auxílio emergencial (novembro/dezembro de 2021) e ocorria transição do Programa Bolsa Família para o Auxílio Brasil. Os resultados do estudo mostram que, mesmo recebendo benefício por meio de programas de transferência de renda, as famílias ainda permaneciam em situação de insegurança alimentar. As políticas de transferência de renda afetam tanto o acesso à alimentação como a produção de alimentos, e devem prover recursos suficientes para garantir direitos básicos à população em situação de maior vulnerabilidade social¹⁷.

A afirmação relativa à diminuição de renda familiar durante a pandemia esteve associada a maiores prevalências de insegurança alimentar entre as famílias. Em contraposição, nas famílias que não perceberam diminuição de renda durante a pandemia encontrou-se maiores prevalências de segurança alimentar.

A vida do povo brasileiro já não era das mais fáceis mesmo antes da COVID-19 e a emergência sanitária foi, afinal, uma quarta demão em uma grave crise que nos afligia anteriormente e se transformou em uma “tempestade perfeita”. Para circunscrever o que entendemos como as três primeiras camadas, recuperamos a definição proposta por Maia e colaboradores para quem a crise é polifônica, multidimensional e interseccional - a partir de questões globais e especificidades locais - sentidos sociais, políticos e econômicos²⁵.

De maneira insólita, no momento mais crítico da pandemia e em meio à grave crise econômica, o orçamento público voltado para transferência de renda e ações de SAN foi drasticamente reduzido no Brasil¹⁷.

Essa decisão gerou impacto principalmente sobre espaços mais vulneráveis e que são mais afetados pela falta de implementação das políticas

públicas, como a zona rural. A segurança alimentar de grande parcela das famílias estará comprometida se não forem construídas estratégias para garantia de emprego e renda a esta população²⁶.

Entre as limitações deste estudo cabe mencionar que o desenho transversal dificulta a inferência de causalidade nas associações encontradas e que a amostra selecionada por conveniência entre frequentadores da UBS em determinado período pode não ser representativa para a população residente na área rural de Planaltina/DF como um todo. Assim, o estudo é suscetível a vieses de informação, o que resultaria em algum impacto nas medidas de associação, podendo-se ter resultados super ou subestimados. De todo modo, são resultados demonstrativos da realidade local, têm utilidade prática como instrumental que explicita a realidade e requerem ações práticas do setor saúde e outros da área social.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A alta prevalência de insegurança alimentar das famílias atendidas em uma UBS rural no DF e os fatores sociodemográficos, econômicos e pandêmicos a ela associados no presente estudo demonstram o quanto é importante uma abordagem multisetorial para garantia do acesso à SAN. Deve-se considerar também o princípio da equidade e das diferenças regionais, assim como a necessidade de pensar e fortalecer políticas públicas específicas para combate à insegurança alimentar no campo.

O uso da EBIA como instrumento que torna explícita uma realidade premente de fome e insegurança alimentar deve ser incorporado pelas equipes de saúde que atuam em áreas de vulnerabilidade social, em conjunto com as ações de vigilância alimentar e nutricional, permitindo o reconhecimento das necessidades da população sob sua responsabilidade, gerando reflexão que ultrapasse a visão biologicista da saúde e da nutrição. Requer, ainda, engajamento com profissionais e serviços de assistência social e promoção da SAN no território, para além do alerta aos gestores de políticas públicas nesses campos e nos demais associados, como trabalho e renda, habitação, acesso à terra e à água, assistência técnica rural, entre outros.

A presença dos residentes multiprofissionais em Saúde da Família com Ênfase em Saúde da População do Campo nas UBS do campo foi fundamental para as análises desses achados, contribuindo também para o debate da SAN em espaços de formação como a Residência Multiprofissional em Saúde e nas equipes e serviços de saúde que atuam.

FINANCIAMENTO

Nada a declarar.

CONFLITOS DE INTERESSE

Nada a declarar.

FUNÇÕES DOS AUTORES

Mayara Suelirta da Costa (autora principal): Concepção e delineamento do estudo, responsável pela coleta de dados, análise ou interpretação dos dados do trabalho;

Dillian Adelaine Cesar da Silva (coautora): Concepção e delineamento do estudo, responsável pelos aspectos éticos, interpretação dos dados, revisão crítica.

Etel Matielo (coautora): Concepção e delineamento do estudo, interpretação dos dados, revisão e aprovação final da versão a ser publicada

REFERÊNCIAS

- 1- Brasil. Lei nº 11.346, de 15 de setembro de 2006. Cria o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional – SISAN. Diário oficial da União 18 set. 2006. [citado em 05 de agosto de 2021]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11346.htm.
- 2- Kepple AW, Segall-Corrêa AM. Conceituando e medindo segurança alimentar e nutricional. Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2011 [cited 2022 Sep 26];16(1):187–99. Available from: <https://www.scielo.br/j/csc/a/5RKJPVxWBRqn3R5ZZC49BDz/?lang=pt> DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000100022>.
- 3- Fórum Mundial pela Soberania Alimentar. Declaração de Nyéléni. Nyéléni (Mali); 2007. [cited 2022 Mar 13]. Available from:
- 4- Leão M. O direito humano à alimentação adequada e o sistema nacional de segurança alimentar e nutricional. Brasília: ABRANDH; 2013 [cited 2021 Aug 5]. 263p. Available from: <http://www.oda-alc.org/documentos/1374763097.pdf>.
- 5- Rede Brasileira de Pesquisa em Soberania e Segurança Alimentar e Nutricional. II Inquérito Nacional sobre Insegurança Alimentar no Contexto da Pandemia da COVID-19 no Brasil [Internet]. São Paulo: Fundação Friedrich Ebert: Rede PENSSAN; 2022 [cited 2022 Jan 20]. 66p. Available from: <https://olheparaafome.com.br/pesquisa2020/>.
- 6- Secretaria de Saúde do Distrito Federal. Boletins Informativos sobre a Covid-19 no Distrito Federal – (Divep/SVS). Brasília, 2021 [cited 2021 Dec 01]. Disponível em: <https://www.saude.df.gov.br/boletinsinformativos-divep-cieves/>
- 7- Trivellato PT, Morais D de C, Lopes SO, Miguel E da S, Franceschini S do CC, Priore SE. Insegurança alimentar e nutricional em famílias do meio rural brasileiro: revisão sistemática. Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2019;24(3):865–74. Available from: [https://www.scielo.br/j/csc/a/N6vh5c5yMHkhTyqh\]rX8bHP/?lang=pt](https://www.scielo.br/j/csc/a/N6vh5c5yMHkhTyqh]rX8bHP/?lang=pt) DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018243.05352017>.
- 8- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Índice de Desenvolvimento Humano (IDH): Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento – PNUD. Censo Demográfico; 2010 [cited 2022 Mar 10]. Available from: www.ibge.gov.br.
- 9- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta. Brasília, DF, 2013 [cited 2022 Jan 25]. Available from: <http://renastonline.ensp.fiocruz.br/recursos/politica-nacional-saude-integral-populacoes-campo-floresta>.
- 10- Brasil. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio. Índice de Desenvolvimento Humano Municipal, 2010 - Todos os Estados do Brasil (PDF). [cited 2023 Mai 09].
- 11- Brasil. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação. Nota técnica nº 01/2014. Escala Brasileira de Insegurança Alimentar - EBIA: análise psicométrica de uma dimensão da Segurança Alimentar e Nutricional. Brasília, 2014.
- 12- Pessanha L, Vannier-Santos C, Mitchell PV. Indicadores para avaliar a Segurança Alimentar e Nutricional e a

- garantia do Direito Humano à Alimentação: metodologias e fontes de dados. In: XVI Encontro Nacional de Estudos Populacionais. 2008, 29 set. a 03 out. Caxambu (MG). Belo Horizonte. Associação Brasileira de estudos populacionais ABEP; 2008 [cited 2022 Jan 20]. Available from: <http://www.abep.org.br/publicacoes/index.php/anais/-article/view/1753>.
- 13- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Sinopse do Censo Demográfico 2010. Rio de Janeiro; 2011 [cited 2022 Jan 20]. Available from: <https://www.ibge.gov.br/pt/inicio.html>.
- 14- Organização Pan-Americana da Saúde. Desenvolvimento Sustentável e Saúde: tendências dos indicadores e desigualdades no Brasil. Brasília; 2014 [cited 2022 Jan 20]. Available from: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/18466/9788579670893_por.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
- 15- Panigassi G, et al. Insegurança alimentar como indicador de iniquidade: análise de inquérito populacional. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2008 [cited 2022 Sep 26];24(10):2376–84. Available from: <https://www.scielo.br/j/csp/a/4Rr7b9LWftZM93rzm3RcZMF/?lang=pt> DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2008001000018>.
- 16- Instituto Brasileiro de Análises Sociais e Econômicas. Repercussões do Programa Bolsa Família na Segurança Alimentar e Nutricional das Famílias Beneficiadas [Internet]. Rio de Janeiro: IBASE; 2008 [cited 2022 Jan 16]. Available from: https://www.saude.gov.br/images/imagens_migradas/upload/arquivos/2016-07/repercursosoes-do-pbf-na-san-das-familias-beneficiadas.pdf.
- 17- Burity VTA, Rocha NC. Informe DHANA 2021: pandemia, desigualdade e fome. Brasília: FIAN Brasil [Internet]; 2021 [cited 2022 Jan 25]. 120p. Available from: https://fianbrasil.org.br/wp-content/uploads/2021/12/Informe-Dhana-2021-novo-ajuste-22_12.pdf.
- 18- Caliman JF. Caracterização do Potencial Agrícola da Região Rural de Planaltina/DF: Explorando o SISATER. [undergraduate thesis]. Brasília: Universidade de Brasília; 2013 [cited 2022 Jan 25]. Available from: <https://bdm.unb.br/handle/10483/6701>.
- 19- Carneiro FF, Rigotto RM, Augusto LGS, Friedrich K, Búrgio AC. Dossiê ABRASCO: Um alerta sobre os impactos dos agrotóxicos na saúde. Rio de Janeiro/São Paulo: Expressão Popular; 2015 [cited 2022 Jan 20]. 628p. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/26221>.
- 20- Schutter O. Report of the Special Rapporteur on the Right to Food, Olivier de Schutter: the role of development cooperation and food aid in realizing the right to adequate food: moving from charity to obligation. Geneva: ONU; 2009 [cited 2021 Dec 15]. Available from: <https://digitallibrary.un.org/record/648605>.
- 21- Porto MF, Soares WL. Modelo de desenvolvimento, agrotóxicos e saúde: um panorama da realidade agrícola brasileira e propostas para uma agenda de pesquisa inovadora. *Rev bras saúde ocup* [Internet]. 2012 [cited 2022 Jan 26];37(125):17–31. Available from: <https://www.scielo.br/j/rbso/a/wWKF9PQ3tscgZg57nH6rtf/?lang=pt> DOI: <https://doi.org/10.1590/S0303-76572012000100004>.
- 22- Preza DLC, Augusto LGS. Vulnerabilidades de trabalhadores rurais frente ao uso de agrotóxicos na produção de hortaliças em região do Nordeste do Brasil. *Rev bras saúde ocup* [Internet]. 2012 [cited 2022 Feb 12];37(125):89–98. Available from: <https://www.scielo.br/j/rbso/a/tBb4YhMVcDbX3PVHKHHg7S/?lang=pt> DOI: <https://doi.org/10.1590/S0303-76572012000100012>.
- 23- Peres F, Moreira JC, Dubois GS. Agrotóxicos, saúde e ambiente: uma introdução ao tema. In: Peres F, Moreira JC. *É veneno ou é remédio? Agrotóxicos, saúde e ambiente*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2003. p. 21–42.
- 24- Silva Neto B. A questão agroecológica: uma perspectiva ecossocialista. Curitiba: CRV; 2017.
- 25- Maia AC, Agostini R, Azize RL. Sobre jogos de (des)montar: Covid-19 e Atenção Primária à Saúde. *Physis* [Internet]. 2020 [cited 2021 Sep 05];30(03):e300314. Available from: <https://www.scielo.br/j/physis/a/njh8skvMBLZxSdMgZGZ5grz/?lang=pt> DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312020300314>.
- 26- Ribeiro-Silva RC et al. Implicações da pandemia COVID-19 para a segurança alimentar e nutricional no Brasil. *Ciênc saúde coletiva* [Internet]. 2020 [cited 2021 Jan 26];25(9):3421–30. Available from: <https://www.scielo.br/j/csc/a/mFBrPHcbPdQCPdsJYN4ncLy/?lang=pt> DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.22152020>.