

SAÚDE E AMBIENTE

V.10 • N.1 • 2025 - Fluxo Contínuo

ISSN Digital: 2316-3798

ISSN Impresso: 2316-3313

DOI: 10.17564/2316-3798.2025v10n1p405-419



PREVALÊNCIA E ASSOCIAÇÃO DA INSEGURANÇA ALIMENTAR COM O PODER AQUISITIVO DE FAMÍLIAS COM CRIANÇAS ATÉ 5 ANOS DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19 EM CIDADE ESTRUTURAL, DISTRITO FEDERAL

PREVALENCE AND ASSOCIATION OF FOOD INSECURITY WITH THE PURCHASING POWER OF FAMILIES WITH CHILDREN UP TO 5 YEARS OLD DURING THE COVID-19 PANDEMIC IN ESTRUTURAL CITY, FEDERAL DISTRICT

PREVALENCIA Y ASOCIACIÓN DE LA INSEGURIDAD ALIMENTARIA CON EL PODER ADQUISITIVO DE LAS FAMILIAS CON NIÑOS DE HASTA 5 AÑOS DURANTE LA PANDEMIA DE COVID-19 EN CIUDAD ESTRUTURAL, DISTRITO FEDERAL

Lorrany Freire de Holanda¹

Heriberto Alves dos Anjos²

Dayanne da Costa Maynard³

RESUMO

Esse estudo descritivo e transversal propôs analisar a prevalência e a associação da insegurança alimentar de famílias com baixo poder aquisitivo na cidade Estrutural, Distrito Federal e classificá-la conforme a Escala Brasileira de Insegurança Alimentar. As perguntas foram voltadas aos responsáveis das crianças matriculadas em duas creches da região no período de setembro a outubro de 2021, totalizando 29 amostras. Assim, foi observado que a Insegurança Alimentar se manifestou em um alto índice (89,5%) em ambas as creches, prevalecendo a leve, em torno de 42%, que reflete um temor no que diz respeito à falta de alimento no futuro. Dessa forma, as condições alimentares foram comprometidas, em razão da dificuldade da restauração da renda pandemia da Covid-19, seja através de empregos formais ou informais, afinal, as famílias majoritariamente são dependentes de auxílios governamentais.

PALAVRAS-CHAVE

Insegurança alimentar, Política Nutricional, Covid-19

ABSTRACT

This descriptive and cross-sectional study aimed to analyze the prevalence and association of food insecurity in low-income families in the city of Estrutural, Federal District, and classify it according to the Brazilian Food Insecurity Scale. The questions were directed at the guardians of children enrolled in two daycare centers in the region between September and October 2021, totaling 29 samples. It was observed that Food Insecurity was present at a high rate (89.5%) in both daycare centers, with mild insecurity prevailing at around 42%, reflecting a fear of future food shortages. Thus, food conditions were compromised due to the difficulty in restoring income during the COVID-19 pandemic, whether through formal or informal employment, as most families are largely dependent on government assistance.

KEYWORDS

Food insecurity; children; Nutritional Policy; Covid-19.

RESUMEN

Este estudio descriptivo y transversal tuvo como objetivo analizar la prevalencia y la asociación de la inseguridad alimentaria en familias de bajos ingresos en la ciudad de Estrutural, Distrito Federal, y clasificarla según la Escala Brasileña de Inseguridad Alimentaria. La encuesta fue realizada con los tutores de niños matriculados en dos guarderías de la región entre septiembre y octubre de 2021, totalizando 29 muestras. Los resultados indicaron una alta prevalencia de inseguridad alimentaria (89,5%) en ambas guarderías, siendo la inseguridad leve la más común (alrededor del 42%), lo que refleja un temor a la escasez de alimentos en el futuro. En consecuencia, las condiciones alimentarias se vieron comprometidas debido a las dificultades para restablecer los ingresos durante la pandemia de COVID-19, ya sea a través de empleos formales o informales, ya que la mayoría de las familias depende en gran medida de la asistencia gubernamental.

PALABRAS CLAVE

Inseguridad alimentaria, Política nutricional, COVID-19

1 INTRODUÇÃO

A COVID-19, em março de 2020, se alastrou mundialmente e foi reconhecida como uma pandemia pela Organização Mundial da Saúde (OMS), o isolamento social foi o principal mecanismo de contenção (WHO, 2020). Contudo, as medidas implementadas aumentaram as desigualdades sociais, econômicas, raciais e de gênero, além de prejudicar o acesso à uma alimentação adequada, já que o impacto da pandemia limitou o poder aquisitivo das pessoas e atividades de restaurantes (ALPINO *et al.*, 2020).

A crise social, econômica e política agravou o desemprego, a pobreza e a fome, tornando a Segurança Alimentar e Nutricional uma prioridade para os gestores durante a pandemia, especialmente diante do risco de reinserção do Brasil no mapa da fome. Muitas famílias de baixa renda reduziram a compra de itens essenciais, reforçando a necessidade de políticas públicas como o Renda Básica Emergencial, Bolsa Família (substituído pelo Auxílio Brasil), Programas de Aquisição de Alimentos (PAA) e doações emergenciais. Além disso, programas como o PNAE e o PAA nacional sofreram adaptações para atender à nova realidade (GURGEL *et al.*, 2020).

Durante a pandemia, com a suspensão das aulas presenciais e a dependência de muitos estudantes da alimentação escolar, a Lei 13.987, de 7 de abril de 2020, permitiu a distribuição de kits de alimentos do PNAE diretamente aos responsáveis (BRASIL, 2020a). Para enfrentar a emergência pública, governos municipais e estaduais priorizaram a distribuição de cestas básicas, cartões-alimentação e refeições em restaurantes populares, contando com recursos de parcerias público-privadas (BRASIL, 2023a).

No que se refere ao Programa de Aquisição de Alimentos (PAA), que foi uma tática de promoção à SAN, que foi substituído pelo programa Alimenta Brasil em 2021, envolve a agricultura familiar, como estratégia de efetivar a oferta de produtos, garantindo transporte e comercialização, visto que, o acesso aos mercados foi prejudicado em razão da pandemia (BRASIL, 2021a).

O Bolsa Família, regido pela *Lei nº 10.836*, de 9 de janeiro de 2004, foi um dos mais relevantes programas de transferência de renda, foi encerrado em 2021 e foi normalizado o Auxílio Brasil pela *Lei nº 14.284*, de 29 de dezembro de 2021, no Governo do presidente Jair Bolsonaro. O Programa Bolsa Família (PBF) foi reinstituído no Governo do presidente Lula em 2023 (BRASIL, 2004; 2021a, 2023b).

À vista disso, a insegurança alimentar compromete o acesso a uma alimentação adequada, afetando a saúde física e psicossocial, seus impactos incluem maior risco de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), anemia, infecções e prejuízos no desenvolvimento. O cenário epidemiológico do Brasil revela que o aumento do sobrepeso, obesidade e DCNT em crianças e adolescentes, desencadeando fatores de risco para doenças metabólicas como obesidade, diabetes tipo 2, hipertensão arterial sistêmica, dislipidemias e resistência à insulina, em virtude do aumento do consumo de alimentos ultraprocessados que se tornaram cada vez mais acessíveis e diminuição da ingestão de frutas e hortaliças, ativando assim mecanismos inflamatórios. (ANDERSON, 1990; KAUR *et al.*, 2015; GODOY, 2017).

A relação entre insegurança alimentar e baixa renda é evidente no Distrito Federal, especialmente na Cidade Estrutural. Criada na década de 1960 por famílias que se estabeleceram ao redor do antigo

Lixão de Brasília, encerrado em 2018, a região abriga cerca de 40.000 habitantes, segundo o IBGE, sendo considerada uma das mais vulneráveis do Distrito Federal (SAADS, 2020).

O objetivo deste estudo é avaliar a prevalência da insegurança alimentar em famílias de baixo poder aquisitivo na cidade Estrutural, Distrito Federal, e entender sua associação com fatores socioeconômicos para investigar quantas famílias são afetadas, além de identificar possíveis relações com variáveis como renda, desemprego, acesso a programas sociais e impactos da pandemia.

2 MÉTODOS

2.1 CARACTERIZAÇÃO DOS LOCAIS DE ESTUDO

As instituições participantes do estudo, ambas sem fins lucrativos, se dedicam a fornecer o desenvolvimento integral de crianças em situação de vulnerabilidade. A creche 1, inicialmente tinha em torno de doze crianças, filhos de catadoras de lixo da região, com a demanda crescente, rapidamente se alcançou por volta de 80 crianças em 2014. A creche 2 é uma associação beneficente cristã promotora do desenvolvimento integral infantil em colaboração com a Secretaria de Estado do Governo do Distrito Federal (SEEDF), que atende crianças de 0 a 5 anos em período integral de 10 horas diárias.

2.2 AMOSTRA

As duas creches foram selecionadas por conveniência, sendo a creche 1 com 40 alunos matriculados e a creche 2 com 123 alunos.

Na creche 1, foram entregues os formulários, contendo a escala para os responsáveis, no momento em que as crianças estavam no final de suas atividades na instituição, em dias alternados, isso possibilitou a amostra descontar o número de irmãos egressos, sendo assim, totalizou o número de 29 amostras, 72% do número de alunos matriculados.

Na creche número 2 a abordagem de entrega dos formulários foi diferente pelas demandas sanitárias do período, foram entregues via agenda escolar, enviou-se apenas uma via do formulário para as famílias que possuíam mais de um filho matriculado. Com o total de 123 alunos matriculados, foram entregues 106 formulários e o retorno foi de 66 unidades, 62% das famílias contempladas.

Os critérios de inclusão foram ser creches em regiões vulneráveis do Distrito Federal e que aceitassem a realização das duas etapas do projeto, sendo a primeira a aplicação do questionário e a segunda as atividades educativas. Já os critérios de exclusão foram instituições que possuíam nutricionista ou já realizavam atividades de educação alimentar e nutricional.

Responsáveis pelas crianças matriculadas em uma das duas creches na Cidade Estrutural que assinaram o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE). Foram excluídos os participantes que não compareceram no dia do recolhimento dos dados.

2.2 ASPECTOS ÉTICOS

O presente estudo seguiu os procedimentos éticos e científicos fundamentais, como disposto na Resolução N.º 466, de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde.

A coleta de dados foi iniciada apenas após a aprovação do comitê de ética em pesquisa do Centro Universitário de Brasília, com o número de parecer 5.128.274 e assinatura dos participantes do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Na execução e divulgação dos resultados foi garantido o total sigilo da identidade dos participantes e a não discriminação ou estigmatização dos sujeitos da pesquisa, além da conscientização dos sujeitos quanto à publicação de seus dados.

2.3 PROCEDIMENTOS DE COLETA

Foi realizado um estudo transversal descritivo em duas creches da Cidade Estrutural, DF, entre setembro e outubro de 2021 com os responsáveis por crianças de 1 a 4 anos, com os responsáveis de crianças entre 1 a 4 anos de idade, as instituições foram escolhidas por meio de sua divulgação nas redes sociais priorizando regiões vulneráveis. A creche 1 é mantida por doações, enquanto a creche 2 recebe assistência do Governo do Distrito Federal.

Primeiramente, foi acordado com as respectivas diretoras sobre cada atividade que seria desenvolvida nas creches e os dados que seriam apurados. Na etapa de coleta, os pais dos alunos matriculados nas creches foram convidados a responder um questionário contendo as perguntas da Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA), como também as perguntas adicionadas pelas autoras sobre a média da renda mensal e se são beneficiários de algum auxílio governamental.

A EBIA é um instrumento de coleta utilizado para se diagnosticar a insegurança alimentar em populações e classificá-las em leve, moderada ou grave, é composta por 14 perguntas quando se em crianças no domicílio, com respostas objetivas de “sim” e “não”, a sua ordem é estabelecida de acordo com a gravidade crescente.

A classificação é definida de acordo com o quantitativo de respostas afirmativas, para a ser enquadrada na categoria de leve pontua-se entre 1 a 5, moderada entre 6 a 9 pontos e grave, entre 10 a 14 pontos. Tal diagnóstico auxilia no rastreio e implementação de políticas públicas mais efetivas.

Na creche 1, os pais foram abordados no horário de saída das crianças pelas pesquisadoras, em seguida, foram distribuídos para os mesmos, o questionário impresso, visto que, haveria possibilidade de os responsáveis não terem acesso à internet ou a qualquer meio eletrônico no momento da coleta, além de existir casos de analfabetismo. Diante do exposto, as pesquisadoras acompanharam o preenchimento e se dispuseram a sanar qualquer dúvida que surgisse.

Na creche 2, os formulários impressos foram entregues por meio da agenda escolar dos alunos, o envio foi acordado com a diretora do colégio, que priorizou a restrição de contato das autoras com os pais, impedindo que a aplicação fosse semelhante à da creche 1, uma vez que o local estava com medidas sanitárias mais rigorosas.

2.4 ANÁLISE ESTATÍSTICA

A EBIA é composta por um número de questões que determinaram os níveis de Segurança Alimentar (SA) e Insegurança Alimentar (IA Leve, Moderada ou Grave), considera-se um quadro de segurança alimentar (SA) quando não há resposta afirmativa para nenhuma das 14 questões, insegurança alimentar leve (IL) de 1 a 5 respostas afirmativas, insegurança alimentar moderada (IM) de 6 a 9 respostas afirmativas e insegurança alimentar grave (IG) de 10 a 14 respostas afirmativas.

Foram analisados, criteriosamente, os dados obtidos e tabulados de acordo com as respostas afirmativas de cada pergunta do questionário que foi aplicado em cada instituição, com o objetivo de classificar o nível de insegurança alimentar do público-alvo, verificar as mudanças no padrão alimentar e estabelecer a relação entre tal cenário com os programas governamentais que assistem essa população.

Após utilizar a plataforma do Google Forms, com as respostas obtidas foi montado uma planilha no Excel Office 365 para somar e classificá-los individualmente. Para análise estatística foi utilizado o software SPSS (versão 21), utilizando para comparação das variáveis o qui-quadrado e adotando como significância estatística $p<0,05$.

3 RESULTADOS

Para medir o nível de segurança alimentar, foi obtido um total de 95 respostas, 29 delas sendo da creche 1 (72% de adesão) e 66 da creche 2 (62% de adesão), após a execução dos questionários. À vista disso, percebe-se que se trata de um público, que em sua maioria, recebe até um salário mínimo e são contemplados com o auxílio governamental (cerca de 62% do público avaliado).

Diante do exposto, é notório que a apreensão que a renda mensal não fosse o suficiente para cobrir os custos dos alimentos e promover uma alimentação mais variada foi algo que se tornou realidade na vida da maior parte das famílias contempladas no estudo, situação evidenciada por respostas afirmativas mais prevalentes (maiores que 50%) nas duas creches (Tabela 1).

Tabela 1. Informações da Escala Brasileira de Insegurança alimentar das duas creches estudadas da região Cidade Estrutural, Brasília, DF, 2022.

Perguntas do questionário	Creche 1	Creche 2	Total
1. Você recebe algum auxílio do governo?	59% (n=17)	62% (n=41)	58
2. Somando a sua renda com a renda das pessoas que moram com você, quanto é, aproximadamente, a renda familiar mensal?			15

Perguntas do questionário	Creche 1	Creche 2	Total
Nenhuma renda:	17% (n=5)	15% (n=10)	
Até 1 salário mínimo:	52% (n=15)	62% (n=41)	56
De 1 a 3 salários mínimos:	28% (n=8)	23% (n=15)	23
De 3 a 6 salários mínimos:	3% (n=1)	0	
De 6 ou mais salários mínimos:	0	0	
3. Nos últimos três meses, os moradores deste domicílio tiveram preocupação de que os alimentos acabassem antes de poderem comprar ou receber mais comida?	69% (n=20)	77% (n=51)	71
4. Nos últimos três meses, os alimentos acabaram antes que os moradores deste domicílio tivessem dinheiro para comprar mais comida?	55% (n=16)	64% (n=42)	58
5. Nos últimos três meses, os moradores deste domicílio ficaram sem dinheiro para ter uma alimentação saudável e variada?	59% (n=17)	67% (n=44)	61
6. Nos últimos três meses, os moradores deste domicílio comeram apenas alguns alimentos que ainda tinham porque o dinheiro acabou?	72% (n=21)	76% (n=50)	71
7. Nos últimos três meses, algum morador de 18 anos ou mais de idade deixou de fazer uma refeição porque não havia dinheiro para comprar comida?	31% (n=9)	23% (n=15)	24
8. Nos últimos três meses, algum morador de 18 anos ou mais de idade, alguma vez comeu menos do que devia porque não havia dinheiro para comprar comida?	38% (n=11)	30% (n=20)	31
9. Nos últimos três meses, algum morador de 18 anos ou mais de idade, alguma vez sentiu fome, mas não comeu, porque não havia dinheiro para comprar comida?	28% (n=8)	16% (n=10)	18
10. Nos últimos três meses, algum morador de 18 anos ou mais de idade, alguma vez, fez apenas uma refeição ao dia ou ficou um dia inteiro sem comer porque não havia dinheiro para comprar comida?	34% (n=10)	10% (n=7)	17
11. Nos últimos três meses, algum morador com menos de 18 anos de idade, alguma vez, deixou de ter uma alimentação saudável e variada porque não havia dinheiro para comprar comida?	38% (n=11)	53% (n=35)	46
12. Nos últimos três meses, algum morador com menos de 18 anos de idade, alguma vez, não comeu quantidade suficiente de comida porque não havia dinheiro para comprar comida?	34% (n=10)	26% (n=17)	27

Perguntas do questionário	Creche 1	Creche 2	Total
13. Nos últimos três meses, alguma vez, foi diminuída a quantidade de alimentos das refeições de algum morador com menos de 18 anos de idade, porque não havia dinheiro para comprar comida?	41% (n=12)	41% (n=27)	39
14. Nos últimos três meses, alguma vez, algum morador com menos de 18 anos de idade deixou de fazer alguma refeição, porque não havia dinheiro para comprar comida?	31% (n=9)	11% (n=7)	16
15. Nos últimos três meses, alguma vez, algum morador com menos de 18 anos de idade sentiu fome, mas não comeu porque não havia dinheiro para comprar comida?	10% (n=3)	14% (n=9)	12
16. Nos últimos três meses, alguma vez, algum morador com menos de 18 anos de idade, fez apenas uma refeição ao dia ou ficou sem comer por um dia inteiro porque não havia dinheiro para comprar comida?	24% (n=7)	9% (n=6)	13

Fonte: Dados da pesquisa

Conforme os resultados revelados na tabela 1, a maioria das famílias é beneficiada com os auxílios governamentais, porém tem uma renda inferior ou de até um salário mínimo, o que apresenta uma discrepância e inviabilidade do acesso pleno ao alimento, já que as demandas do lar não acompanham à renda familiar.

De acordo com as informações da tabela 2, é inequívoco que a insegurança alimentar está presente nas instituições, ou seja, na creche 1 compreende 83% dos entrevistados e na creche 2 em torno de 92% passam por algum nível de dificuldade na aquisição de alimentos seguros e suficientes para a família.

Em relação à creche 1 a IA leve, que reflete a preocupação com a falta de alimento futuramente e a qualidade dele se encontra limitada, é a mais dominante, com 31%, em seguida, a insegurança alimentar moderada, com 28%, revelando uma realidade na qual adultos já estão reduzindo sua ingestão, e a grave com 24% na qual indica uma restrição do acesso ao alimento das crianças da moradia.

Os resultados referentes à creche 2 também revelaram uma maior predominância da IA leve em 48% do público, logo após segue a IA moderada com 30% e 14% se encontram em IA grave, um percentual inferior ao encontrado na creche 1.

Quando avaliado se existia diferença no nível de insegurança alimentar entre as creches, estas não apresentaram diferença significativa ($p\geq0,05$).

Tabela 2. Nível de insegurança alimentar das duas creches estudadas da região Cidade Estrutural, Brasília, DF, 2022.

	Segurança alimentar	Insegurança alimentar leve (IL)	Insegurança alimentar moderada (IM)	Insegurança alimentar grave (IG)	Total
Creche 1	5	9	8	7	29
%	17	31	28	24	100
Creche 2	5	32	20	9	66
%	8	48	30	14	100

Fonte: Dados da pesquisa

Quando relacionados o nível de insegurança alimentar e ser beneficiário de programas de governo, estas variáveis apresentaram significância estatística (Tabela 3), demonstrando assim a importância desses programas para reduzir a insegurança alimentar e garantir acesso ao alimento.

Tabela 3. Relação entre nível de segurança ou insegurança alimentar e recebimento de benefícios de programa de governo entre os usuários das duas creches estudadas da região Cidade Estrutural, Brasília, DF, 2022.

		Beneficiários de programa do governo		p*
		Sim	Não	
Classificação segundo EBIA	Segurança alimentar	2	8	0,007
		2,1%	8,4%	
	Insegurança alimentar	28	13	
	leve	29,5%	13,7%	
	Insegurança alimentar moderada	16	12	
		16,8%	12,6%	
	Insegurança alimentar grave	13	3	
		13,7%	3,2%	
Total		58	37	
		62,1%	37,9%	

*teste qui-quadrado

Fonte: Dados da pesquisa

4 DISCUSSÃO

Diante dos resultados de alta predominância da insegurança alimentar nos domicílios das famílias participantes, o cenário no qual o aumento dos preços dos alimentos, que durante a pandemia sofreu um acréscimo considerável em razão de uma piora nos indicadores econômicos e extenuação das políticas públicas, atingiu diretamente as famílias com o poder aquisitivo mais limitado (SILVA FILHO; GOMES JÚNIOR, 2020).

As respostas condizem com a prioridade das refeições serem das crianças pelas famílias que responderam o questionário, visto que, o percentual de respostas afirmativas diminui quando se avalia a alimentação das crianças na escala. Essa crise se alastrou também em cenário internacional, um estudo realizado nos Estados Unidos em 2021, utilizou o Módulo de Segurança Alimentar do Departamento de Agricultura dos Estados Unidos (USDA), versão de seis perguntas.

Nesse estudo embora, em números absolutos, a maior parte dos participantes em insegurança alimentar fossem de lares sem crianças (571 sem crianças e 254 com crianças), a prevalência proporcional foi maior entre famílias com crianças (17,5%) em comparação com lares sem crianças (13,8%), proporcionalmente, as famílias com crianças foram as mais afetada, a maior parte se enquadra em insegurança alimentar leve, na qual indica que a quantidade do alimento é suficiente naquele momento, porém com a qualidade comprometida pelo alto consumo de ultraprocessados e inviabilidade de renda (PAREKH *et al.*, 2021).

O presente estudo revelou que a pandemia reduziu, significativamente, o acesso aos alimentos nos últimos três meses avaliados, destacando a necessidade de políticas públicas para garantir a segurança alimentar dessas famílias. Em um outro estudo realizado no município de Campo Erê, Santa Catarina, com famílias de crianças da educação infantil, em dezembro de 2020, buscou-se entender a contribuição do PNAE para a segurança alimentar durante a pandemia. No total, 122 famílias participaram, e 35,2% estavam em algum nível de insegurança alimentar. Entre elas, 60,7% foram beneficiadas com pelo menos um kit de alimentos no ano em que o estudo foi realizado. Dessa forma, mostra-se primordial o fortalecimento de programas sociais e suporte à alimentação infantil nas creches (KONFLANZ, 2022).

Durante a pandemia da Covid-19, o Brasil também enfrentou uma crise sanitária. Sendo assim, se fez necessário um monitoramento a respeito das condições alimentares da população, por meio de inquéritos nutricionais, conduzidos pela Rede Brasileira de Pesquisa em Soberania e Segurança alimentar (Rede PENSSAN), o primeiro foi realizado no final de 2020 e divulgado em abril de 2021, e o segundo foi realizado no final de 2021 e divulgado no segundo semestre de 2022. Em ambos os inquéritos, discute-se sobre os principais segmentos sociais, sejam eles definidos por gênero, raça, local de moradia e escolaridade, que mais são afetados pela insegurança alimentar. O VIGISAN I divulgou que 55,2% dos domicílios brasileiros entrevistados, se enquadram em algum nível de IA, e 9% conviviam com a fome. Quando se compara os dois inquéritos de 2020 e 2021, é perceptível que, quando se trata da IA grave, houve um aumento em relação ao primeiro estudo realizado (PENSSAN, 2020).

Com a gestão pública comprometida no decorrer da pandemia no país, o Direito Humano à uma Alimentação Adequada (DHAA) nitidamente ficou ainda mais limitado com o desmonte de políticas

públicas voltadas para a proteção da Segurança Alimentar e Nutricional (SAN), entre eles o encerramento das atividades do Programa de Aquisição dos Alimentos (PAA) e Programa Bolsa Família (PBF) no ano de 2021 (BRASIL, 2021b), assumindo em seus lugares, respectivamente, os programas Alimenta Brasil e Auxílio Brasil. Com a troca de governo em 2023, foi reestabelecido o Programa Bolsa Família, além dos desafios de implementação enfrentados pelo Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE) durante esse período (BRASIL, 2023b).

O Programa Bolsa Família (PBF), criado em 2003, condiciona a transferência de renda ao acesso à educação, assistência social e saúde. Diante da crise gerada pela pandemia de COVID-19, marcada por alta mortalidade, recessão econômica e aumento da desigualdade, surgiu a necessidade de repensar a assistência a essa população (LUCCA-SILVEIRA; BARBOSA, 2021).

A primeira medida foi a criação do Auxílio Emergencial no dia 2 de abril de 2020, como tentativa de melhorar a conjuntura da insegurança alimentar por meio de um aumento de renda e poder de compra, minimizando a dificuldade do acesso aos alimentos no período de crise, o valor do auxílio era de R\$ 600,00 durante três meses, para pessoas que recebiam um salário inferior 1/2 do salário mínimo, desempregados, trabalhadores informais e mães chefes de família, o último caso citado, era possível receber o dobro do valor. No dia 2 setembro de 2020 e 18 de março de 2021, implementadas nas respectivas datas a Medida Provisória nº 1000 e nº 1039, diminuíram o valor do auxílio, a primeira para R\$300,00 por quatro meses e a segunda, R\$ 250,00 reais por quatro meses (BRASIL, 2020b; 2021c).

Em outubro de 2021 foi criado o Auxílio Brasil, programa que substituiu o PBF e integra várias políticas públicas de assistência à saúde, educação, emprego e renda para famílias em pobreza e extrema pobreza. Tal programa surgiu em um cenário de disputas eleitorais, apurado por cidadãos maiores de dezoito anos, com renda de até meio salário mínimo *per capita* ou renda familiar de até três salários mínimos, mães chefes de famílias podem receber até duas cotas do benefício. Apesar de ser um programa de finalidade semelhante ao do Bolsa Família, as perspectivas e narrativas políticas se sobressaíram no momento em que foi implementado, assim como, no Programa de Aquisição de Alimentos, alterado para “Alimenta Brasil”, com o fim de incentivar o consumo de alimentos advindos da agricultura familiar, por compra e troca de alimentos para famílias em insegurança alimentar, escolas e creches públicas, presídios e unidades de saúde (BRASIL, 2021a).

Independente do programa de transferência de renda vigente no Brasil, a insegurança alimentar tem origem multifatorial, que engloba limitações ao acesso ao alimento, em diversos setores, sejam eles vinculados à saúde, bem-estar social e educação. É primordial promover um conhecimento sobre como se alimentar, ter um acompanhamento nutricional e médico desde os primeiros dias de vida, as formações de hábitos são estabelecidas desde a primeira infância, sendo assim é importante discutir sobre o tema nas escolas e creches. Sendo assim, justifica-se as condições impostas com o intuito de promover essa intersetorialidade.

Dessa forma, cabe examinar a situação da IA, nos diferentes contextos, considerando o período pandêmico e o pós, para retratar de maneira mais fidedigna o que desencadeia a ameaça e o receio ao acesso aos alimentos, afinal, diferentes circunstâncias, governos, políticas públicas e outras formas de assistência hodiernas mudam os fatores e efeitos negativos provocados pela insegurança alimentar.

5 CONCLUSÃO

Em síntese, após analisar a prevalência da insegurança alimentar nas famílias das crianças que frequentam as duas creches, é exposto que a pandemia da Covid-19, as condições alimentares foram comprometidas e insegurança alimentar foi prevalente na população descrita, até pela dificuldade da restauração da renda familiar, seja por meio de empregos formais ou informais, afinal, as famílias majoritariamente são dependentes de auxílios governamentais, consequentemente, é possível observar que o Direito Humano a uma Alimentação Adequada (DHAA) não é privilégio de todos.

No público que recebe uma renda de, em média, até um salário mínimo e são beneficiários de algum auxílio governamental, a insegurança alimentar leve foi prevaiente nas duas instituições, o que revela um temor em relação a disponibilidade dos alimentos na residência que atenda a família toda, e com o preço crescente dos alimentos, que não é alinhado com o poder aquisitivo, é desafiador uma mudança de conjuntura.

Diante do exposto, é importante salientar que esse estudo requer uma frequência de aplicabilidade, visto que está sujeito a alterações quando, principalmente, há alterações na conjuntura social e econômica do país, que afeta diretamente as famílias, uma vez que, o instrumento utilizado para a verificação da segurança alimentar, abrange um período de três meses anteriores. Por fim, é essencial reforçar a necessidade de programas governamentais direcionados à população vulnerável que vivencia o comprometimento da renda, a perda de familiares pela Covid-19 e a fome.

REFERÊNCIAS

ALPINO, T.M.A. *et al.* COVID-19 and food and nutritional (in)security: action by the Brazilian Federal Government during the pandemic, with budget cuts and institutional dismantlement. **Cad Saude Publica**, v. 36, n. 8, p. e00161320, 2020.

ANDERSON, S.A. Core indicators of nutritional state for difficult-to-sample populations. **J Nutr**, v. 120, n. 11, p. 1555–1600, 1990.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome. **Implantar ou modernizar os restaurantes populares**. 2023a. Disponível em: <https://www.gov.br/pt-br/servicos/acessar-os-restaurantes-populares>. Acesso em: 17 ago. 2022.

BRASIL. Secretaria-Geral. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei nº 10.836, de 9 de janeiro de 2004**. Brasília, 2004.

BRASIL. Secretaria-Geral. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei nº 13.987, de 7 de abril de 2020**. Brasília, 2020a.

BRASIL. Secretaria-Geral. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei nº 14.284, de 29 de dezembro de 2021**. Brasília, 2021a.

BRASIL. Secretaria-Geral. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Medida Provisória nº 1.000, de 2 de setembro de 2020**. Brasília, 2020b.

BRASIL. Secretaria-Geral. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Medida Provisória nº 1.061, de 9 de agosto de 2021**. Brasília, 2021b.

BRASIL. Secretaria-Geral. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Medida Provisória nº 1.039, de 18 de março de 2021**. Brasília, 2021c.

BRASIL. Secretaria-Geral. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Medida Provisória nº 1.164, de 2 de março de 2023**. Brasília, 2023b.

GODOY, K. *et al.* Food insecurity and nutritional status of individuals in a socially vulnerable situation in Brazil. **Cien Saude Colet**, v. 22, n. 2, p. 607–616, 2017.

GURGEL, A.M. *et al.* Estratégias governamentais para a garantia do direito humano à alimentação adequada e saudável no enfrentamento à pandemia de Covid-19 no Brasil. **Cien Saude Colet**, v. 25, n. 12, p. 4945–4956, 2020.

KAUR, J. *et al.* The association between food insecurity and obesity in children – The National Health and Nutrition Examination Survey. **J Acad Nutr Diet**, v. 115, p. 751–758, 2015.

KONFLANZ, D.T.Z. **Contribuição do Programa Nacional de Alimentação Escolar na situação de segurança alimentar e nutricional em famílias com crianças até seis ans durante a pandemia de Covid-19**. (Dissertação) Mestrado em Ciências Aplicadas à Saúde - Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Francisco Beltrão, Paraná, 2022.

LUCCA-SILVEIRA, M.P.; BARBOSA, R.J. O futuro das transferências de renda no Brasil: dilemas empíricos e normativos para um programa pós-pandemia e pós-auxílio emergencial. **Sociol Antropol**, v. 11, p. 67–92, 2021.

PAREKH, N. *et al.* Food insecurity among households with children during the COVID-19 pandemic: results from a study among social media users across the United States. **Nutr J**, v. 20, p. 1–11, 2021.

PENSSAN. Rede Brasileira de Pesquisa em Soberania e Segurança Alimentar. Inquérito Nacional sobre Insegurança Alimentar no contexto da pandemia da COVID-19 no Brasil. 2020. Disponível em: <https://olheparaafome.com.br/pesquisa2020/>. Acesso em 20 de jul. 2024.

SAADS, L. Cinema e memória urbana: Documentário Estrutural e narrativas sobre a consolidação da Cidade Estrutural. **Em tempos de Histórias**. v. 1, n. 37, p. 298-313, 2020.

SILVA FILHO, O.J.; GOMES JÚNIOR, N.N. O amanhã vai à mesa: abastecimento alimentar e COVID-19. **Cad Saude Publica**, v. 36, n. 5, p. e00095220, 2020.

WHO. World Health Organization. **Rational use of personal protective equipment (PPE) for coronavirus disease (COVID-19)**, 2020. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331498/WHO-2019-nCoV-IPCPPE_use-2020.2-eng.pdf. Acesso em: 03 set. 2022.

1 Discente do curso de Nutrição do Centro Universitário de Brasília, Brasília, DF, Brasil. ORCID: 0000-0002-7148-8969.
E-mail: lorranyfrh@gmail.com

2 Nutricionista, Doutor em Biotecnologia Industrial.
Programa de Pós-Graduação em Biotecnologia Industrial,
Universidade Tiradentes – UNIT, Aracaju, SE. Brasil.
ORCID: 0000-0002-9234-1085.
E-mail: heriberto.alves@souunit.com.br.

3 Nutricionista, Doutora em Nutrição Humana. Curso de
Nutrição, Centro Universitário de Brasília, Brasília, DF,
Brasil. ORCID: 0000-0002-9295-3006.
Email: dayanne.maynard@ceub.edu.br.

Recebido em: 24 de Setembro de 2024

Avaliado em: 3 de Março de 2025

Aceito em: 18 de Agosto de 2025



A autenticidade desse
artigo pode ser conferida
no site [https://periodicos.
set.edu.br](https://periodicos.set.edu.br)

Copyright (c) 2025 Revista Interfaces
Científicas - Saúde e Ambiente



Este trabalho está licenciado sob uma
licença Creative Commons Attribution-
NonCommercial 4.0 International License.

