

 Amanda Henrique da Costa Bento¹

 Jéssica Débora De Souza Davi¹

 Catarine Santos da Silva²

¹ Universidade Federal do Rio Grande do Norte , Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi. Santa Cruz, RN, Brasil.

² Universidade Federal de Pernambuco , Departamento de Nutrição. Recife, PE, Brasil.

Manuscrito proveniente do trabalho de conclusão de curso, intitulado "Segurança Alimentar e Nutricional em famílias rurais do interior Potiguar", autoria de Amanda Henrique da Costa Bento e orientação de Catarine Santos da Silva, apresentado em Maio de 2023 na Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Santa Cruz-RN, Brasil.

Correspondência

Amanda Henrique da Costa Bento
amanda.bento.016@ufrn.edu.br

Editor Associado

 Érika Cardoso dos Reis

Insegurança alimentar e iniquidades sociais: situação de famílias assentadas do interior potiguar

Food insecurity and social inequalities: situation of families settled in the rural Potiguar region of Northeast Brazil

Introdução: No contexto da Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) no Brasil, os assentamentos rurais têm desempenhado papel ambivalente. Por um lado, contribuem positivamente para a melhoria da situação alimentar e nutricional de muitas famílias, enquanto por outro, estão associados a uma maior prevalência de Insegurança Alimentar (IA). **Objetivo:** O foco do estudo foi avaliar a situação de SAN e Nutricional em famílias residentes em um assentamento rural no interior do Rio Grande do Norte. **Métodos:** Trata-se de estudo transversal e quantitativo, no qualos dados foram coletados por meio de entrevistas domiciliares utilizando questionário semiestruturado; e analisados com programa SPSS versão 27.0. A prevalência de IA domiciliar foi estimada pela Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA), juntamente com a avaliação de variáveis socioeconômicas e demográficas, além do estado nutricional de crianças de 2 a 10 anos. **Resultados:** Os achados revelaram uma prevalência de IA atingindo 88,9%, com 46,3% de insegurança moderada. Além disso, 40,6% das crianças avaliadas apresentavam excesso de peso e 90,6% sofriam com algum grau de IA. Este cenário reflete a baixa renda e escolaridade dos moradores do assentamento. **Conclusão:** Programas de Transferência de Renda, como o Bolsa Família, podem ser benéficos para melhorar a segurança alimentar das famílias em situação de extrema pobreza. No entanto, é essencial considerar o fortalecimento e a implementação de outras políticas públicas em conjunto com a reforma agrária para abordar eficazmente a IA, em especial nas áreas rurais. A situação de IA observada entre as famílias assentadas destaca a urgência de ações para promover a SAN de forma mais abrangente neste contexto.

Palavras-chave: Insegurança Alimentar. Assentamentos Rurais. Segurança Alimentar e Nutricional.

Abstract

Introduction: In the context of food and nutrition security (FNS) in Brazil, rural settlements have played an ambivalent role. They contribute positively to improving the food and nutritional situation of many families but are also associated with a greater frequency of food insecurity (FI). **Objective:** The focus

of this study was to investigate FNS and nutritional status in families residing in a rural settlement in the interior of the state of Rio Grande do Norte.

Methods: A cross-sectional study with a quantitative component was conducted. Data were collected through home interviews with the aid of a questionnaire (open- and closed-ended questions) and analyzed using SPSS version 27.0. The prevalence of household FI was estimated using the Brazilian Food Insecurity Scale (BFIS). Socioeconomic and demographic variables were collected and the nutritional status of children two to ten years of age was investigated. **Results:** The prevalence of FI reached as high as 88.9%. The rate of moderate insecurity was 46.3%. A total of 40.6% of the children assessed were overweight and 90.6% experienced some degree of FI. This scenario reflects the low income and educational level of the residents of the settlement. **Conclusion:** Income transfer programs, such as the Family Grant Program, can help improve food security for families living in extreme poverty. However, it is essential to strengthen and implement other public policies in conjunction with agrarian reform to address FI effectively, especially in rural areas. The situation of FI found among the settled families underscores the urgency of actions to promote FNS more comprehensively in this context.

Keywords: Food Insecurity. Rural Settlements. Food and Nutrition Security

INTRODUÇÃO

A Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) é

[...] direito de todos ao acesso regular e permanente a alimentos de qualidade, em quantidade suficiente, sem comprometer o acesso a outras necessidades essenciais, baseando-se em práticas alimentares promotoras da saúde que respeitem a diversidade cultural e que sejam sustentáveis do ponto de vista ambiental, cultural, econômico e social, sem qualquer tipo de restrição alimentar.¹

Apesar dos avanços conquistados no campo da segurança alimentar no período de 2003 a 2013, que culminaram com a saída do Brasil do Mapa da Fome, a partir de 2014 percebeu-se um retrocesso nesta área, acarretado pela crise econômica que impactou o país. A situação de Insegurança Alimentar (IA) foi se agravando a partir das medidas de austeridade implementadas durante o governo vigente entre 2016 e 2018 e aprofundadas durante a gestão entre 2019 e 2022.²

O cenário recente de SAN no Brasil é marcado por grandes retrocessos sociais, decorrentes da anterior política governamental, que priorizava o desenvolvimento econômico ao desenvolvimento social. O agravamento da fome no Brasil está diretamente associado ao desmonte orquestrado das políticas públicas de SAN no país, do Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (SISAN) e do Conselho Nacional de Segurança Alimentar (CONSEA).³

O CONSEA, órgão consultivo diretamente ligado à Presidência da República, é um instrumento de articulação entre o governo e a sociedade civil frente à proposição de diretrizes voltadas para ações na área de alimentação e nutrição.⁴ A extinção do CONSEA foi um dos primeiros atos do ex-presidente e configurou um golpe autoritário no processo de articulação de políticas para a SAN.⁵

Além disso, é importante destacar que a pandemia de Covid-19 acarretou um agravamento dramático da fome no mundo inteiro.⁶ O isolamento social, implementado como forma de tentar frear a disseminação da doença, modificou o estilo de vida em sociedade, provocando a restrição de algumas atividades econômicas e refletindo diretamente na renda de milhares de pessoas.⁷ Com isso, a pandemia instaurou uma grande crise econômica, que culminou na inflação de preços, no aumento do desemprego e na ampliação das desigualdades sociais.⁸

De acordo com o “II Inquérito Nacional sobre Insegurança Alimentar no Contexto da Pandemia da Covid-19 no Brasil - VIGISAN”, realizado no ano de 2022 pela Rede de Pesquisa em Soberania e Segurança Alimentar e Nutricional (PENSSAN),⁹ menos da metade dos domicílios brasileiros (41,3%) se encontravam em Segurança Alimentar. Ao passo que 58,7% se encontravam em IA e destes, 15,5% estavam em situação de IA grave.⁹

A agricultura familiar no Brasil apresenta grande relevância na economia do país, além de gerar um número significativo de empregos no campo, sendo também responsável por garantir boa parte da SAN.¹⁰ Neste sentido, observa-se que os assentamentos rurais contribuem positivamente para a garantia da SAN, considerando que, no Brasil, grande parte das famílias assentadas conseguiram melhorar sua situação alimentar e nutricional após a aquisição da terra.¹¹

No entanto, apesar da potencialidade dos assentamentos no âmbito da promoção da SAN, eles vêm enfrentando diversos desafios, como a pouca produtividade, a baixa renda, a falta de assistência técnica, o abandono de lotes, o êxodo da juventude e a degradação ambiental.¹² Aliado a isso, a agricultura familiar se deparou com inúmeros obstáculos relacionados ao desmonte e redução de políticas governamentais orquestradas pelo governo de Bolsonaro. Segundo Calcanhoto,¹³ desde 2016, verifica-se uma tendência governamental de defender os interesses das elites agrárias em detrimento dos interesses dos trabalhadores rurais sem terra.

Além disso, é importante destacar as diferenças espaciais vigentes no Brasil no âmbito da SAN. Segundo Rocha, Lima, & Almeida,¹⁴ morar na zona rural aumenta duas vezes a chance de ter IA. A Pesquisa de Orçamento Familiar (POF)

de 2017-2018 verificou uma proporção de IA grave de 7,1% em domicílios localizados na área rural do Brasil, enquanto na área urbana foi verificado um percentual de 4,1%.¹⁵ Corroborando este achado, no II VIGISAN constatou-se ainda que 63,8% dos domicílios da área rural encontravam-se em situação de IA, dos quais 18,6% apresentavam-se em IA grave.⁹

Ademais, ressalta-se que, embora haja um conhecimento geral da situação de SAN no território nacional, ainda pouco se conhece a respeito das condições às quais se encontram grupos específicos, como é o caso das pessoas residentes nos assentamentos rurais.

Diante do exposto, evidencia-se a necessidade de uma compreensão aprofundada da situação de SAN em famílias que residem em um assentamento rural no município de Lagoa Nova-RN, com o intuito de sensibilizar para as questões relacionadas a essa problemática e contribuir para a identificação de medidas eficazes de combate à IA.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo do tipo transversal, de caráter quantitativo, realizado no período de abril a junho de 2022, em assentamento da zona rural do município de Lagoa Nova, interior do Rio Grande do Norte, localizado a 156 km da capital Natal. O Projeto de Assentamento (PA) José Milanez, situado a 209 km de Natal, foi criado no ano de 1999 e possui 132 famílias assentadas, das quais 95 já conseguiram adquirir o seu Título de Domínio, que é a garantia de que aquela terra pertence definitivamente aquela família.

O público-alvo da presente pesquisa foi mulheres e crianças residentes no assentamento. Quanto aos critérios de inclusão, as mulheres deveriam ser moradoras do assentamento, ter no mínimo 18 anos e ser conhecedora da dinâmica familiar. Foram excluídas as que não ocupavam o domicílio permanentemente e aquelas que, ao serem visitadas, não se encontravam na residência. Quanto às crianças, foram incluídas aquelas que residiam no assentamento e tinham idade entre 2-10 anos.

O cálculo da amostra foi realizado no programa Statcalc do EPI INFO versão 7.2.5.0, foi considerado o universo de 132 domicílios do assentamento e a frequência de 75,3% de insegurança alimentar. Esse percentual de insegurança foi o resultado encontrado no VIGISAN para a população rural da Região Nordeste do Brasil.⁹ Considerou-se, ainda, o intervalo de confiança de 95% e efeito do desenho de 1.0. Ao final, totalizou-se a necessidade de 90 domicílios a serem investigados na presente pesquisa.

Os dados foram obtidos por meio de entrevista domiciliar com o auxílio de um questionário semiestruturado, contendo questões que contemplavam os aspectos sociais, demográficos, alimentares e avaliação antropométrica de crianças de 2-10 anos.

Para avaliação da segurança alimentar, foi utilizada a Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA), que avalia diretamente a situação de segurança alimentar em uma população, através da percepção e vivência de insegurança alimentar e fome no nível domiciliar.¹⁶ Trata-se de um instrumento composto por 14 perguntas com possibilidades de respostas positivas e negativas a respeito de situações de restrição alimentar decorrente de limitações econômicas nos últimos três meses. Para cada resposta negativa, é atribuída uma pontuação de 0 (zero) e 1 (um) para as respostas positivas.

A pontuação final é resultante do somatório das respostas positivas e indica a classificação do domicílio em um dos quatro níveis, sendo: Segurança Alimentar - SA em caso de nenhuma resposta positiva (0 ponto); Insegurança Alimentar Leve - IAL (1-5 pontos em domicílios com menores de 18 anos ou 1-3 pontos nos domicílios sem menores); Insegurança Alimentar Moderada - IAM (6-9 ou 4-5 pontos para famílias com e sem menores de 18 anos, respectivamente); E, Insegurança Alimentar Grave - IAG (10-14 para lares com menores de 18 anos ou 6-8 pontos para lares sem menores de 18 anos).¹⁶

Cabe destacar que as pontuações para os domicílios com crianças são diferentes daquelas usadas para classificar os domicílios onde residem somente indivíduos adultos, pois nesse caso são utilizadas apenas oito perguntas do instrumento.

De acordo com Monteiro et al.,¹⁷ a avaliação de estado nutricional de crianças é uma medida indireta de avaliação da qualidade de vida e de saúde da população infantil, sendo usada de maneira complementar à avaliação da situação de segurança alimentar.

Para avaliação nutricional das crianças, foram realizadas as medidas de peso e estatura. As medidas antropométricas foram aferidas no momento da entrevista na presença do responsável pela criança. A estatura foi aferida utilizando-se o metro como medida, realizada por meio de um estadiômetro. Para essa aferição, as crianças estavam descalças, sem adereços na cabeça, posicionadas de forma ereta com os pés unidos e o rosto reto olhando para um ponto fixo na altura dos olhos.

O peso foi aferido utilizando balança digital portátil, sendo considerado o quilograma unidade de medida. Para a pesagem, as crianças estavam descalças, com roupas leves e sem adereços ou objetos pessoais como óculos, relógios, colares, cintos, entre outros.

Ambas as medidas foram aferidas em duplicata, a fim de minimizar erros. Caso as duas medidas tivessem diferença maior que 0,5 cm ou 0,5 kg, era realizada uma terceira medida e calculada uma média entre as duas medições com valores mais próximos. A partir das medidas de estatura e peso, foi calculado o índice de massa corporal (IMC), obtido pela divisão do peso pelo quadrado da estatura de cada indivíduo.

A partir dessas medidas, o estado nutricional da criança foi avaliado através de tabelas da Organização Mundial da Saúde (OMS), considerando o sexo e a idade das crianças. Para a avaliação nutricional, foram utilizados os índices específicos definidos pela OMS, sendo para crianças de 0-5 anos, Peso por idade (P/I), Peso por estatura (P/E), IMC por idade (IMC/I) e Estatura por idade (E/I) e, para crianças de 5-10 anos, Peso por idade (P/I), IMC por idade (IMC/I) e Estatura por idade (E/I).¹⁸

Os dados antropométricos e a classificação do estado nutricional das crianças foram analisados a partir dos *softwares* da OMS: WHO Anthro 2006 para crianças entre 2-5 anos e WHO Anthro Plus 2007 para crianças entre 5-10 anos. Nestes programas foi calculado o percentil e escore z para cada indivíduo. Para análise dos dados, foi utilizado o *software* Statistical Package for Social Sciences, versão 27.0 (SPSS® Inc, Chicago, IL). Os dados foram descritos em frequência absoluta e relativa.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi (FACISA/UFRN), com parecer favorável de nº CAAE 55486722.3.0000.5568, em atendimento à Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS

Participaram da pesquisa 54 famílias, o que corresponde a cerca de 60% do estimado no cálculo da amostra. O número amostral estimado não foi alcançado em virtude das dificuldades de coleta no meio rural, como deslocamento das pesquisadoras e a ausência de morador no domicílio. Além disso, destacam-se as limitações impostas pelo cenário pandêmico vivenciado durante o período de desenvolvimento da pesquisa.

As características referentes às condições demográficas, socioeconômicas e os níveis de segurança alimentar das famílias podem ser observadas na Tabela 1. A maioria das mulheres entrevistadas eram adultas (61,1%) e com baixa escolaridade, visto que mais de 60% eram analfabetas ou possuíam apenas o ensino fundamental completo.

Em relação aos aspectos econômicos, verificou-se que 74,1% dos domicílios viviam com uma renda igual ou menor a um salário mínimo, e pouco mais de 46% recebiam o benefício governamental Renda Brasil. Além disso, 85,2% referiram já ter sido beneficiárias do Programa Bolsa Família. A respeito das atividades ocupacionais, constatou-se que 66,6% das mulheres conciliavam o trabalho da agricultura com atividades domésticas.

Tabela 1. Caracterização demográfica e socioeconômica de mulheres e domicílios no assentamento de Lagoa Nova, RN, 2022.

Características	N (54)	%
Idade da entrevistada (anos)		
18-24	7	13
25-59	33	61,1
≥60	14	25,9
Escolaridade da entrevistada		
Analfabeta	15	27,8
Até o ensino fund. completo	18	33,3
> Ens. fundamental completo	21	38,9
Renda familiar		
Até 1 salário mínimo*	40	74,1
≥1 salário mínimo	14	25,9
Ex-Beneficiária do Bolsa Família		
Sim	46	85,2
Não	8	14,8
Beneficiária do Renda Brasil		
Sim	25	46,3
Não	29	53,7
Profissão/ocupação principal da entrevistada		
Emprego formal ou informal	5	9,3
Agricultora e dona de casa	36	66,6
Aposentada	13	24,1
Nº de pessoas no domicílio		
1-3	20	37
≥4	34	63

Tabela 1. Caracterização demográfica e socioeconômica de mulheres e domicílios no assentamento de Lagoa Nova, RN, 2022.(Cont)

Nº de crianças no domicílio		
0	27	50
≥1	27	50
Tipo de casa		
Alvenaria inacabada	11	20,4
Alvenaria acabada	43	79,6
Destino do lixo		
Caminhão coletor	49	90,7
Enterrado/queimado/jogado no quintal	5	9,3

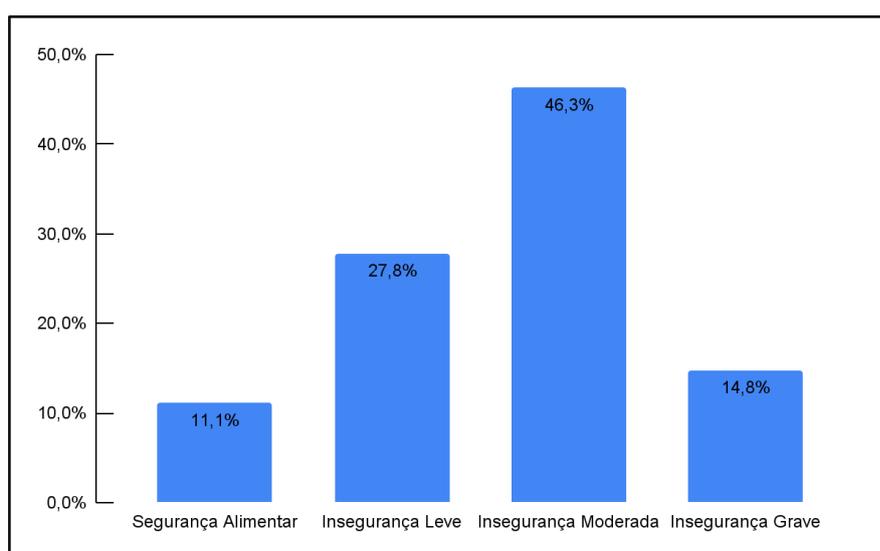
*Salário-mínimo: R\$1.212.

Fonte: Dados da pesquisa (2022).

Quanto às condições de moradia, verificou-se que a maioria residia em casas de alvenaria acabada (79,6%) e com 4 ou mais moradores (63%). Observou-se também que todos os domicílios possuíam água encanada e não tinham acesso ao tratamento de esgoto, utilizando fossas rudimentares (dados não apresentados na tabela). A respeito do destino do lixo, 90,7% das entrevistadas alegaram destinar os resíduos produzidos para o serviço de coleta de lixo.

No que concerne aos níveis de segurança alimentar da comunidade, observa-se que apenas 11,1% das famílias encontravam-se em segurança alimentar, ao passo que 88,9% sofriam com a insegurança alimentar em diferentes graus: 27,8% IAL, 46,3% IAM e 14,8% IAG (Figura 1).

Figura 1. Distribuição dos domicílios do assentamento de acordo com os níveis de (In)Segurança Alimentar, Lagoa Nova-RN, 2022 (n = 54).



Fonte: Dados da pesquisa (2022).

A Tabela 2 apresenta os dados sobre as características sociodemográficas e antropométricas de crianças moradoras dos domicílios avaliados, assim como os níveis de insegurança alimentar das famílias. Participaram do estudo

32 crianças, das quais 53,1% eram do sexo feminino e 46,9% do masculino, a maioria na faixa etária entre 5-10 anos (65,6%).

Quanto à avaliação do estado nutricional das crianças 12,6% apresentaram peso inadequado para idade, sendo 6,3% com baixo peso para a idade e 6,3% com o peso elevado para a idade. Já quanto ao índice Peso para Estatura, observou-se que 63,6% das crianças menores de 5 anos (n=11) se encontravam com risco de sobrepeso (Tabela 2).

Tabela 2. Caracterização sociodemográfica, antropométrica e de insegurança alimentar de crianças moradoras do assentamento, Lagoa Nova/RN, 2022.

Características	N (32)	%
Idade (a)		
2-4	11	34,4
5-10	21	65,6
Sexo		
Feminino	17	53,1
Masculino	15	46,9
Peso/Idade		
Baixo peso para a idade	2	6,3
Peso adequado para a idade	28	87,5
Peso elevado para a idade	2	6,3
Peso/Estatura*		
Magreza Acentuada	1	9,1
Eutrofia	3	27,3
Risco de sobrepeso	7	63,6
IMC/Idade		
Magreza	2	6,2
Eutrofia	17	53,1
Excesso de peso	13	40,7
Níveis de (In)Segurança Alimentar		
Segurança Alimentar	3	9,4
Insegurança Leve	8	24,9
Insegurança Moderada	14	43,8
Insegurança Grave	7	21,9

*Crianças menores de cinco anos.

Fonte: Dados da pesquisa (2022).

Conforme consta na Tabela 2, ao analisar o índice IMC para Idade, observa-se alta prevalência de excesso de peso, sendo encontrado um percentual de 40,6%, dos quais, um total de 9 crianças achavam-se em estado de sobrepeso (28,1%) e 4 apresentavam obesidade (12,5%). Quanto à estatura para idade, todas as crianças estavam dentro da normalidade, com a estatura adequada para idade (dados não apresentados na tabela).

A respeito da situação de IA, foi verificado que 90,6% das crianças residiam com famílias que sofriam com algum grau de IA, sendo 24,9% de IAL e 43,8% de IAM e 21,9% de IAG.

DISCUSSÃO

Neste estudo, observou-se que o número de domicílios em IA era significativamente superior ao número de domicílios que estavam em SA. A forma mais prevalente da ocorrência de IA no território em questão foi a forma moderada. Essa alta prevalência de IA se assemelha aos achados de outros estudos que também investigaram a situação em assentamentos rurais, onde foram registrados percentuais de 88,8%, 70,5% e 78,6%.¹⁹⁻²¹

Nos casos de IA leve, o aspecto mais afetado é a qualidade da alimentação, ao mesmo tempo que há a preocupação de que possa faltar alimento em um futuro próximo. Na IA moderada, os adultos da família vivenciam uma restrição quantitativa na alimentação. Já na IA grave, adultos e crianças sofrem com a deficiência quantitativa de alimentos, chegando até o quadro da fome propriamente dita.²²

A Insegurança Alimentar e Nutricional (IAN) é uma realidade nos assentamentos rurais, onde a baixa renda e a falta de variedade alimentar são fatores que contribuem para esse problema.¹⁹ Segundo Hoffmann, a baixa renda familiar é o principal determinante para a IAN, assim como a escolaridade dos moradores, visto que quanto maior o grau de instrução menor a prevalência de IAN nos domicílios.²³

Levantamento realizado pelo Instituto Nacional de Colonização e Reforma Agrária (INCRA), em 2010, com o objetivo de traçar o perfil dos residentes de assentamentos rurais, revelou que mais da metade dos assentados são analfabetos ou possuem até o 5º ano do ensino fundamental.²⁴ Assim como observado no presente estudo, outras pesquisas realizadas recentemente também corroboram essa característica de baixa escolaridade entre os assentados.^{25,26} Segundo Santos et al.,²⁷ o baixo nível de instrução limita a capacidade dos assentados de empregar recursos tecnológicos para aumentar a produtividade de seus cultivos, assim como a busca por alternativas de comercialização da produção.

Conforme descrito nos resultados, observou-se que a maioria dos domicílios apresentavam renda familiar igual ou inferior a um salário mínimo (SM). No Maranhão, um estudo indicou que o risco de apresentar IA foi quase duas vezes maior para as famílias que sobreviviam com um salário mínimo e meio *per capita* em comparação com aquelas que tinham rendimento *per capita* superior.²⁰ Já segundo informações do II VIGISAN, mais de 90% dos domicílios com renda *per capita* inferior a 1/4 SM possuíam algum grau de IA.⁹

Nesse contexto, evidencia-se a relevância dos Programas de Transferência de Renda do governo federal, dentre eles o Programa Bolsa Família (PBF), programa de transferência condicionada de renda segundo o qual as famílias beneficiárias precisam atender condicionalidades relacionadas ao acesso às redes de serviços públicos de saúde e educação. O principal objetivo do PBF é auxiliar famílias em situação de pobreza e extrema pobreza. Como afirma Calcanhoto, ser beneficiário do Bolsa Família implica diretamente na aquisição de alimentos e, conseqüentemente, na melhoria da situação de segurança alimentar e nutricional do domicílio.²¹

De acordo com estudo que avaliou o impacto do PBF sobre a SA, utilizando os dados da Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde (PNDS) de 2006, a inclusão nesse programa eleva em 7,4 pontos percentuais (p.p.) a chance de um domicílio estar em condição de SA. Além disso, constatou-se que o programa afeta significativamente os domicílios em situação de insegurança leve, elevando em 11 p.p. as chances de este grupo passar para condição de SA.²⁸

Apesar da repercussão positiva do PBF na SAN, cabe destacar que durante a pandemia da Covid-19 o programa sofreu uma série de alterações, sendo substituído em 2021 pelo Programa Auxílio Brasil (PAB). Segundo Costa, essa troca consistiu em uma estratégia eleitoreira por parte do governo vigente na época, e o programa implementado não apresenta nenhuma superioridade ao PBF, tendo sido duramente criticado por especialistas e organizações sociais.^{29,30}

A substituição do PBF pelo PAB também gerou incertezas e preocupações quanto à continuidade e efetividade das políticas de transferência de renda no país. Aliado ao enfraquecimento de políticas e programas de promoção da produção da agricultura familiar - como o fim do Ministério do Desenvolvimento Agrário (2016), o baixo investimento no Programa de Aquisição de Alimentos (PAA) e no Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE) - esse cenário resultou em um aumento na insegurança alimentar, sobretudo no meio rural.^{30,31}

Quanto às profissões exercidas pelas mulheres entrevistadas, como esperado, confirmou-se que a maioria tinha como profissão a agricultura e as atividades domésticas. De acordo com o Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra (MST), nos assentamentos rurais as mulheres têm papel de destaque, compartilham a liderança da propriedade e colaboram com o trabalho de roçado e a organização da produção.³²

Em um assentamento rural de São Paulo, um estudo observou o protagonismo das mulheres na geração da SA através da prática do autoconsumo no contexto da agricultura familiar. Verificou-se que as agricultoras promoviam a SAN na comunidade atendendo aos princípios do acesso aos alimentos em quantidade e qualidades adequadas.³³ Apesar disso, estudos mostram que domicílios chefiados por mulheres apresentam maior vulnerabilidade a IA.^{9,31,34} Autores apontam que quando a mulher está na condição de responsável pelo domicílio, frequentemente trata-se de um domínio monoparental, ou seja, no qual não há a presença do parceiro, implicando assim em menor renda familiar.^{35,36}

Nesse sentido, Braga buscou verificar quais características dos domicílios chefiados por mulheres são responsáveis por elevar a probabilidade de insegurança entre eles. Observou-se que o trabalho feminino fora e dentro do lar, bem como a estrutura dos domicílios chefiados por mulheres explicam parte considerável do fato de estarem em IA.³⁶ Já de acordo com a Rede PENSSAN, a IA em lares chefiados por mulheres é influenciada por diversos fatores, entre eles a baixa valorização do trabalho, salários desiguais em comparação aos homens, o maior grau de informalidade na ocupação e a instabilidade no acesso à renda.³⁴

Quanto ao número de moradores por domicílios, o fato de na maioria dos domicílios residirem 4 ou mais indivíduos pode repercutir na situação de insegurança alimentar. Veiga et al.,³⁷ em estudo realizado em um assentamento de Minas Gerais, encontraram que nos domicílios com até 5 membros na família, 94,7% estavam na condição de SA ou IAL e 5,3% na condição de IAM ou IAG, já entre os domicílios com mais de 5 pessoas, metade sofria de IAM ou IAG.

No tocante às condições de moradia, embora a comunidade tenha acesso à água tratada e ao serviço público de coleta de lixo, percebe-se que a ausência de saneamento básico é uma questão preocupante, que pode impactar diretamente na situação de SAN das famílias. Como ressalta Baccarin,³⁸ existe importante associação entre a situação de SAN e a disponibilidade de serviços de coleta de lixo, água e esgoto.

Na Paraíba, observou-se que a ausência de saneamento básico estava associada à chance duas vezes maior de IA.³⁹ De acordo com Panigassi e colaboradores,⁴⁰ a ausência de sistema de esgoto pode elevar a probabilidade de IAM e IAG em 5,3 vezes e de IAL em quase 2,0 vezes. Além disso, a falta de saneamento básico pode comprometer a qualidade sanitária dos alimentos, contribuindo para a transmissão de doenças. Dessa forma, é fundamental abordar a IA de forma integrada com outras questões relacionadas ao desenvolvimento humano, como o acesso à água potável e ao saneamento básico.

Os estudos brasileiros vêm mostrando que a presença de menores de 18 anos no domicílio está associada a um aumento da vulnerabilidade à insegurança alimentar.^{23,31} Aliado a isso, têm sido descrita uma associação entre a presença

da IAN com alterações do peso no início da vida e a predisposição a riscos futuros para obesidade, resistência à insulina, diabetes, hipertensão, níveis elevados de colesterol e síndrome metabólica.⁴¹

No que se refere à avaliação da condição de SAN e do estado nutricional da população pediátrica, constatou-se que grande parte das crianças avaliadas estavam em situação de IA moderada, assim como apresentavam excesso de peso. A partir dessa avaliação, pode-se inferir que o excesso de peso verificado nesse público possivelmente encontra-se relacionado ao quadro de IA vivenciado por essas crianças, uma vez que na IA moderada, além da restrição quantitativa na alimentação dos adultos, nota-se um comprometimento da qualidade nutritiva da dieta dos menores.

As investigações acerca do consumo alimentar das famílias assentadas têm evidenciado um padrão alimentar marcado pela ingestão excessiva de alimentos com alto teor energético e pobres em nutrientes.^{40,42} Essa condição pode estar relacionada ao custo de aquisição desses produtos, uma vez que quanto maior a densidade energética do alimento, mais baixo é o seu custo, representando uma opção mais acessível para pessoas de baixa renda.⁴⁰

A respeito do perfil nutricional de crianças, outros trabalhos também corroboram os achados do presente estudo, destacando a tendência crescente de excesso de peso entre crianças.⁴³⁻⁴⁵ Assim como o restante do país, o Nordeste apresenta um quadro semelhante, conforme evidenciado por uma revisão de literatura de estudos publicados entre 2009 a 2018 sobre o estado nutricional de crianças e adolescentes na região, que apontou uma média de sobrepeso de 12,5% e obesidade de 7,4%.⁴⁶

Já com relação ao estado do Rio Grande do Norte (RN), pesquisa com o objetivo de analisar o estado nutricional das crianças beneficiárias do PBF antes e durante a pandemia demonstrou que o RN era o estado do Nordeste que apresentava o maior número de crianças com risco de sobrepeso (18%) em 2019.⁴⁷

De acordo com a OMS, crianças com excesso de peso têm maior probabilidade de desenvolver doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs) precocemente, além de apresentarem maior risco para o desenvolvimento de outras morbidades.⁴⁸ Além das complicações físicas, o sobrepeso na infância pode desencadear uma série de problemas psicológicos e emocionais, como ansiedade, baixa autoestima, depressão, imagem corporal distorcida, comprometimento do rendimento escolar e dificuldades de relacionamento.⁴⁹

A IAN abrange tanto a falta de alimentos adequados e suficientes, como a desnutrição e fome, quanto o consumo de alimentos inadequados, que pode levar a excesso de peso e carências nutricionais. As consequências da IAN impactam diversos setores, sendo a saúde o mais diretamente afetado.⁵⁰ A SAN é um direito humano fundamental e a garantia de uma alimentação adequada é essencial para promover a saúde e o bem-estar da população.

Este estudo tem como limitação a pequena dimensão da amostra populacional, que impossibilitou a realização de análises estatísticas de associação. Desse modo, sugere-se que sejam realizados novos estudos mais abrangentes, buscando conhecer a realidade das condições de acesso aos alimentos nos assentamentos rurais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo visou contribuir para o retrato da situação de SAN em um assentamento rural do interior do Rio Grande do Norte, caracterizando a realidade vivida pelas famílias assentadas. Os resultados sobre a situação de insegurança alimentar no assentamento rural reforçam as informações já divulgadas por outras pesquisas no país e evidenciam uma questão de grande importância que afeta as famílias assentadas.

Em síntese, a pesquisa apontou que a IAN é uma realidade presente no assentamento rural, sendo que a IA moderada é a forma mais prevalente. Constatou-se que a renda e a escolaridade são importantes determinantes da IAN, com famílias de baixa renda e menor nível de instrução apresentando maior prevalência. Nesse contexto, os programas

governamentais de transferência de renda, como o Programa Bolsa Família, desempenham papel crucial para melhorar o acesso à alimentação por essas famílias.

Embora a obtenção da propriedade rural seja um passo importante para valorizar uma comunidade antes negligenciada, ainda existem obstáculos para o acesso aos recursos educacionais, serviços básicos de saneamento, assistência à saúde e suporte técnico. Essas precariedades contribuem fortemente para a condição de IAN nos assentamentos rurais, evidenciando a necessidade de implantação de outras políticas públicas aliadas à política de reforma agrária.

Ressalta-se que o desmonte e a desarticulação de políticas e programas de promoção da SAN, orquestrados durante os governos de Temer e Bolsonaro, somando-se ao cenário de pandemia da Covid-19, culminaram no agravamento da IA no Brasil. Em virtude desse panorama, o atual governo do presidente Lula vem trabalhando no sentido de retomar todo esse sistema voltado para o combate à fome. Destacam-se como principais medidas a volta do CONSEA, do PAA e do PBF.

Diante disso, é fundamental que o governo aprimore e fortaleça os programas e políticas públicas destinados à promoção da SAN, bem como invista na educação e na produção da agricultura familiar, visando combater a insegurança alimentar e garantir o direito humano à alimentação adequada

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Lei nº 11.346, de 15 de setembro de 2006. Cria o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional - SISAN com vistas em assegurar o direito humano à alimentação adequada e dá outras providências. Diário Oficial da União, 18 set 2006; [Acesso 26 nov 2021]. Disponível em: <https://legis.senado.leg.br/norma/572131>
2. Schappo, Sirlândia. Fome e Insegurança Alimentar em Tempos de Pandemia da Covid-19. SER Social. 2021;23(48):28-52. <https://doi.org/10.26512/sersocial.v23i48.32423>
3. Zimmermann SA, De Paula NM. O Brasil dos famintos em pleno século XXI: evidências de uma tragédia contínua. Revista NECAT-Revista do Núcleo de Estudos de Economia Catarinense. 2022;11.
4. Lei de Segurança Alimentar e Nutricional: Conceitos Lei nº 11.346, de 15 de setembro de 2006 [Internet]. Brasília: Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional; 2006. [Acesso 04 abr 2023]; [1-20]. Disponível em: https://www.epsjv.fiocruz.br/sites/default/files/documentos/pagina/lei_11346-06.pdf
5. Delgado, Nelson Giordano, and Silvia Aparecida Zimmermann. "Saúde Amanhã: Textos para Discussão 83: Políticas Públicas para soberania e segurança alimentar no Brasil: conquistas, desmontes e desafios para uma (re) construção." (2022).
6. Food and Agriculture Organization of the United Nations. The state of food security and nutrition in the world. Food and Agriculture Organization. Rome, 2021 [Citado 15 Dez 2021]. 240 p. Disponível em: <https://www.fao.org/documents/card/en/c/cb4474en>
7. Sipioni ME, Riquieri MRL, Barbosa JPM, Biscotto DB, Sarti TD, Andrade MAC. Masks Cover the Face, Hunger Unmasks the Rest: Covid-19 and the Fighting Against Hunger in Brazil [Internet]. SciELO Preprints. 2020 [acesso 22 Mar 2023]. Disponível em: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/660>
<https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.660>
8. Izolani FI, Tonetto IR. A Pandemia e os Reflexos Sobre a Segurança Alimentar: a Concentração do Consumo de Alimentos. Agroecologia, Biodiversidade e Soberania Alimentar. 2021;45.

9. 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: II VIGISAN. Relatório final. São Paulo: Fundação Friedrich Ebert/Rede PENSSAN; 2022. [Acesso 15 Jun 2022]. Disponível em: <https://static.poder360.com.br/2022/06/seguranca-alimentar-covid-8jun-2022.pdf>
10. Cardoso E, Moreno EC, Yamashita OM. Políticas públicas, agricultura familiar e segurança alimentar e nutricional no Brasil e em Mato Grosso. *Nativa*. 2018;6(2):124-133. <https://doi.org/10.31413/nativa.v6i2.4523>
11. Souza-Esquerdo VF de, Bergamasco SMPP, Oliveira JTA de, Oliveira ES. Segurança alimentar e nutricional e qualidade de vida em assentamentos rurais. *Segurança Alimentar e Nutricional* [Internet]. 2013; [Acesso 07 Dez 2021];20(1):13-2. Disponível em: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/san/article/view/8634619>
<https://doi.org/10.20396/san.v20i1.8634619>
12. Aveline IA. A Agricultura Familiar e a Construção Social de Mercados em Assentamentos Rurais do Município de Mambáí, Nordeste de Goiás [Dissertação]. Brasília: Consumo e Sustentabilidade do Centro de Desenvolvimento Sustentável da Universidade de Brasília; 2016.
13. Calcanhoto R, Brisola EMA, Ribeiro SLS, Rodrigues AM. Segurança alimentar e nutricional: percepção de mulheres de um assentamento rural. *Retratos de Assentamentos* [Internet]. 1º de fevereiro de 2020 [Acesso 07 Dez 2021];23(1):269-92. Disponível em: <https://retratosdeassentamentos.com/index.php/retratos/article/view/391>
<https://doi.org/10.25059/2527-2594/retratosdeassentamentos/2020.v23i1.391>
14. Rocha EMB, Lima RT, Almeida PC de. Insegurança alimentar relacionada à área de residência em município do Semiárido brasileiro. *Cadernos Saúde Coletiva*. 2014;22:205-211. <https://doi.org/10.1590/1414-462X201400020015>
15. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Pesquisa Nacional de Orçamentos Familiares (POF). Análise da segurança alimentar no Brasil 2017-2018. Rio de Janeiro: IBGE–Coordenação de Trabalho e Rendimento; 2020.
16. Sardinha LMV, Jannuzzi PM, Cunha JVQ da, Pinto AR. Escala Brasileira de Insegurança Alimentar – EBIA: análise psicométrica de uma dimensão da Segurança Alimentar e Nutricional [Internet]. 1st ed. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome; 2014 [acesso 07 Dez 2021]. 15 p. Disponível em: <https://fpabramo.org.br/acervosocial/wp-content/uploads/sites/7/2017/08/328.pdf>
17. Monteiro F, Schmidt ST, Costa IB da, Almeida CCB, Matuda NS. Bolsa Família: insegurança alimentar e nutricional de crianças menores de cinco anos. *Ciência e saúde coletiva*. 2014 Maio;19(5):1347-1358. <https://doi.org/10.1590/1413-81232014195.21462013>
18. World Health Organization (WHO). "The world health report: 2006: working together for health." (2006).
19. Almeida JA, Santos AS, Nascimento MAO, Oliveira JVC, Silva DG, Mendes-Netto RS. Fatores associados ao risco de insegurança alimentar e nutricional em famílias de assentamentos rurais. *Ciênc. Saúde Colet*. 2017; 22(2):479-88. <https://doi.org/10.1590/1413-81232017222.27102015>
20. Rocha NP, Szarfarc SC, Lira PIC, Sequeira LAS, Silveira VNC, Frota MTBA. Condição de (in)segurança alimentar e fatores associados de famílias com crianças menores de cinco anos de idade do estado do Maranhão. *Segur. Aliment. Nutr.* [Internet]. 17º de outubro de 2018 [acesso 03 Abr 2023];25(3):71-80. Disponível em: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/san/article/view/8651030>
<https://doi.org/10.20396/san.v25i3.8651030>

21. Calcanhoto R. Segurança alimentar e nutricional de famílias de um assentamento rural no município de Taubaté, SP sob a percepção das mulheres [Dissertação]. Taubaté: Universidade de Taubaté; 2018. 125 p.
22. Segall-Corrêa AM. Insegurança alimentar medida a partir da percepção das pessoas. *Estudos avançados*. 2007;21:143-154. <https://doi.org/10.1590/S0103-40142007000200012>
23. Hoffmann R. Determinantes da Insegurança Alimentar no Brasil: análise dos dados da PNAD 2004. *Segur. Aliment. Nutr.* 2008;15(1):49-61.
24. Instituto Nacional de Colonização e Reforma Agrária (INCRA). Base de dados da Pesquisa sobre a Qualidade de Vida, Produção e Renda nos Assentamentos de Reforma Agrária do Brasil. [s.l]: [s.n.], 2010.
25. Lima NS, Calábria LK, Melo JV, Rodrigues NBC, Lopes PD, Borges AC, et al. Prevalência de Doenças Crônicas Não Transmissíveis em população no assentamento da reforma agrária no Pontal do Triângulo Mineiro. *Rev Med Saude Brasilia* 2018;7(1):5-23
26. Victorio VCM, Gonçalves ECB. Aspectos de saúde relacionados a idade, escolaridade e produções agrícolas de agricultores no Assentamento Rural Rio Madeira - RO. *Agricultura Familiar: Pesquisa, Formação e Desenvolvimento*. 2020;14(2).<http://dx.doi.org/10.18542/raf.v14i2.7279>
27. Santos GAA, Silva DG, Santos AC, Voci SM. Segurança alimentar e nutricional em um assentamento de reforma agrária do estado do Sergipe na metade final da estação da seca. *Segur. Aliment. Nutr.* [Internet]. 10º de novembro de 2022 [acesso 03 Abr 2023];29(00):e022015. Disponível em: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/san/article/view/8661351>
<https://doi.org/10.20396/san.v29i00.8661351>
28. Camelo TS, Tavares PA, Saiani CCS. Alimentação e nutrição e saúde em programas de transferência de renda: evidências para o Programa Bolsa Família. *Revista Economia*. 2009;10(4):685-713.
29. Costa RMAS. Do Bolsa Família, estratégia de combate à pobreza, ao Auxílio Brasil, estratégia eleitoral. *Voices da Abrapso*. 2021;2:1-6. São Paulo.
30. Alves BB, Frey TN, Matos YACS. Insegurança alimentar e nutricional no Brasil durante a pandemia da covid 19: uma entrevista com Francisco Menezes. *Rev. Simbio-Logias*. 2021;13.
31. Galindo E, Teixeira MA, Araújo M, Motta R, Pessoa M, Mendes L, Rennó L. Efeitos da pandemia na alimentação e na situação da segurança alimentar no Brasil. *Food for Justice WorkingPaper 4* [Internet]. Berlim; 2021 [acesso 11 Abr 2023]. Disponível em: <https://refubium.fu-berlin.de/handle/fub188/29813.2>.
32. Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra-MST. *Revista Sem Terra*. 2009 Jan/Fev;11(48).
33. Caminhas AMT. A importância das mulheres agricultoras no fortalecimento da Segurança Alimentar em um assentamento rural de Córrego Rico, estado de São Paulo. *InterEspaço Rev. Geo. Inter.* [Internet]. 18º de janeiro de 2020 [acesso 04 Abr 2023];6(19):e202013. Disponível em: <https://periodicoseletronicos.ufma.br/index.php/interespaco/article/view/12573>
<https://doi.org/10.18764/2446-6549.e202013>
34. 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: Suplemento II Insegurança alimentar e desigualdades de raça/cor da pele e gênero. São Paulo: Fundação Friedrich Ebert/Rede PENSSAN; 2022. [Acesso 28 Jul 2023]. Disponível em: <https://olheparaafome.com.br/wp-content/uploads/2023/06/OLHERacaEGenero-Diag-v7-R05-26-06-2023.pdf>

35. Bastos CMMM, Pinheiro ARO, Gubert MB. Insegurança alimentar e nutricional e fatores associados em famílias do Núcleo Rural Agrícola Lamarão, no Distrito Federal. *TEMPUS* [Internet]. 29º de junho de 2014 [acesso 18 Abr 2023];8(2):133-156. Disponível em: <https://www.tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/1516>
<https://doi.org/10.18569/tempus.v8i2.1516>
36. Braga CAS. Insegurança alimentar e nutricional em duas perspectivas: índice de insegurança alimentar dos estados brasileiros e a mulher como chefe em diferentes configurações de divisão do tempo [Dissertação]. Viçosa: Universidade Federal de Viçosa; 2018. 107 s.
37. Veiga LS, Cócaro H, Cócaro ES, Costa RN, Jesus EL, Oliveira MLS. Relações entre (IN)Segurança alimentar e as condições sociais em um assentamento rural do estado de Minas Gerais. *Cadernos de Agroecologia*. 2013;8(2).
38. Baccarin JG. Indicadores para monitoramento de segurança alimentar e nutricional: Dimensão 3 – Acesso à alimentação adequada e saudável, incluindo água [Internet]. 2019. [Acesso 10 Abr 2023]. Disponível em: <http://redesans.com.br/rede/wp-content/uploads/2020/01/4.15.Indicadores-de-SAN-Dimens%C3%A3o-III-2019.pdf>
39. Figueroa-Pedraza D, Alves-Bezerra T, Cerqueira ACDR, Fonsêca JS. (In)Segurança alimentar de famílias residentes em um município do interior da Paraíba, Brasil. *Revista de Salud Pública*. 2017;19(5):649-656.
<https://doi.org/10.15446/rsap.V19n5.39467>
40. Panigassi G, Segall-Correa AM, Marin-León L, Pérez-Escamilla R, Maranhã LK, et al. Insegurança alimentar intrafamiliar e perfil de consumo de alimentos. *Rev. Nutr.* 2008;21(Suppl):135s-144s.
<https://doi.org/10.1590/S1415-52732008000700012>
41. Rocha NP, Milagres LC, Novaes JF de, Franceschini S do CC. Association between food and nutrition insecurity with cardiometabolic risk factors in childhood and adolescence: a systematic review. *RevPaul Pediatr* [Internet]. 2016 Apr;34(2):225-33. <https://doi.org/10.1016/j.rpped.2015.08.007>
42. Portal RD, Lima SCG de, Joele MRSP. Food access and consumption in a rural settlement in Castanhal, PA, Brazil. *Food Sci Technol* [Internet]. 2016Jul;36:19-22. <https://doi.org/10.1590/1678-457X.0044>.
43. Brasil. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa de orçamentos familiares 2008-2009. Antropometria e análise do estado nutricional de crianças, adolescentes e adultos no Brasil. Rio de Janeiro: IBGE; 2010.
44. Zanirati VF, Lopes ACS, Santos LC. Contribuição do turno escolar estendido para o perfil alimentar e de atividade física entre escolares. *Rev Panam Salud Publica*. 2014;35(1):38-45.
45. Barboza FH. Prevalência e fatores associados ao excesso de peso e obesidade em crianças e adolescentes do Sul do Brasil [Dissertação]. Porto Alegre: Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre; 2020. 76 s.
46. Nascimento MM, Rodrigues MS. Estado nutricional de crianças e adolescentes residentes na região nordeste do Brasil: uma revisão de literatura. *Rev. Med. (São Paulo)* [Internet]. 23 de abril de 2020 [acesso 11 Abr 2023];99(2):182-8. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/revistadc/article/view/158105>
<https://doi.org/10.11606/issn.1679-9836.v99i2p182-188>
47. Castro SE. Perfil nutricional de crianças menores de 5 anos beneficiárias do programa bolsa família antes e durante a pandemia da Covid-19 residentes da região nordeste do Brasil. *Braz. J. Hea. Rev.* [Internet]. 2021 Jul. 31 [acesso 11 Abr 2023];4(4):16058-74. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/33661>. <https://doi.org/10.34119/bjhrv4n4-131>

48. World Health Organization (WHO). Report of the Commission on Ending Childhood Obesity. Implementation Plan: executive summary. Geneva: World Health Organization; 2017. (WHO/NMH/PND/ECHO/17.1).
49. Sociedade Brasileira de Pediatria. Obesidade na infância e adolescência: Manual de Orientação. Sociedade Brasileira de Pediatria. Departamento Científico de Nutrologia. 3ª. Ed. São Paulo: SBP, 2019. 236p. [acesso 11 Abr 2023]; Disponível em: <https://www.sbp.com.br/imprensa/detalhe/nid/manual-de-orientacao-sobre-obesidade-na-infancia-e-adolescencia-esta-disponivel-para-os-associados-da-sbp/>
50. Trivellato PT, Morais DC, Lopes SO, Miguel ES, Franceschini SCC, Priore SE. Insegurança alimentar e nutricional em famílias do meio rural brasileiro: revisão sistemática. Cien SaudeColet 2017; 24(3):865-874. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018243.05352017>.

Colaboradores

Bento AHC e da Silva CS participação na idealização e execução do desenho do estudo, na coleta, análise e interpretação dos dados, na redação do estudo, na revisão final e aprovação do manuscrito para submissão; Davi JDS participação na idealização e execução do desenho do estudo, participação na coleta, análise e interpretação dos dados.

Conflito de Interesses: Os autores declaram não haver conflito de interesses.

Recebido: 18 de agosto de 2023

Aceito: 24 de fevereiro de 2025