



**A NEGAÇÃO DOS DETERMINANTES SOCIAIS DE SAÚDE E SUA RELAÇÃO  
COM A PREVALÊNCIA DE INSEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL:  
CONTRIBUIÇÕES DO/A ASSISTENTE SOCIAL NA ATENÇÃO BÁSICA DE  
SAÚDE**

**THE DENIAL OF SOCIAL HEALTHDETERMINANTS AND ITS RELATION WITH  
THE PREVALENCE OF FOOD AND NUTRITIONAL INSECURITY: SOCIAL  
WORKER CONTRIBUTIONS ON BASIC HEALTH ATTENTION**

Ariele França de Melo<sup>1</sup>

Francisco Sérvulo de Oliveira Carvalho<sup>2</sup>

**Resumo:** Os determinantes sociais em saúde são elementos necessários para que pessoas acessem a saúde de forma ampliada. O direito humano à alimentação adequada se constitui assim como um dos determinantes sociais mais relevantes para a sobrevivência humana. Contudo, em uma sociedade em que direitos sociais são comercializados, problemáticas como a insegurança alimentar e nutricional se fazem presente na realidade de muitas famílias brasileiras. Dessa forma, profissionais assistentes sociais são chamados a atuarem de forma ética e comprometida, especialmente em equipamentos sociais, como as unidades básicas de saúde (UBS), espaços que geralmente estão localizados em bairros periféricos com alta incidência de violências, desemprego e desigualdades sociais. Esta pesquisa, portanto, é de natureza qualitativa, do tipo exploratória, e objetivou compreender como a negação dos determinantes sociais da saúde interferem na ocorrência e/ou prevalência de insegurança alimentar e nutricional em famílias pertencentes ao território da UBS Sinharinha Borges localizada no bairro Barrocas no município de Mossoró RN. As análises apresentadas foram possíveis mediante pesquisa de campo, por meio de entrevista semiestruturada, com posterior análises documentais e bibliográfica. Os resultados satisfatoriamente responderam aos objetivos propostos e demonstraram que a negação dos determinantes sociais interfere diretamente nas realidades de famílias que encontram-se em estado ou em risco de insegurança alimentar e nutricional.

**Palavras-Chave:** Segurança Alimentar e Nutricional. Determinantes Sociais de Saúde. Atenção Básica de Saúde. Assistente Social.

**Abstract:** The social health determinants are necessary elements for people to access health broadly. The human right to adequate food constitutes the most relevant determinant of human survival. However, in a society in which social rights are marketed,

<sup>1</sup> Assistente Social. Especialista em Atenção Básica, Saúde da Família e Comunidade (UERN). Mestranda no Programa de Pós-Graduação em Serviço Social e Direitos Social (UERN). Orcid: <https://orcid.org/0009-0004-4415-9395>. E-mail: [arieless.19@gmail.com](mailto:arieless.19@gmail.com).

<sup>2</sup> Nutricionista. Mestre em Ambiente, Tecnologia e Sociedade (UFERSA). Pesquisador UFC/CAPES. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-3844-0461>. E-mail: [fservulo.ocarvalho@gmail.com](mailto:fservulo.ocarvalho@gmail.com).

problems like food and nutritional insecurity are present in the reality of many Brazilian families. In this way, Social Workers are called to act in an ethical and compromised way, especially with social equipment, like in Basic Health Units (BHS), spaces that are, generally, located in peripheral neighborhoods with high violence, unemployment, and social inequality indicators. This research, then, has a qualitative and exploratory nature and aims to comprehend how the negation of social health determinants interferes with occurrences and/or prevalences of food and nutrition insecurity in families located in BHS Sinharinha Borges on Barrocas neighborhood in Mossoró - RN city. The shown analysis was possible through field research, with a semistructured interview, with posterior documental and bibliographical analysis. The results have shown satisfactory and answered the proposed goals and demonstrated that the denial of social determinants interferes directly with the reality of families that are at risk or state of food and nutritional insecurity.

**Keywords:** Food and Nutritional Security. Social Health Determinants. Basic Health Unit. Social Worker.

## INTRODUÇÃO

O direito humano à alimentação adequada (DHAA) se constitui como elemento primordial para a sobrevivência humana em todas as suas dimensões. Neste sentido, a disponibilidade de uma alimentação apropriada é direito de todo ser humano, em especial se respeitar culturas alimentares populares e uma economia sustentável que permita, além de tudo, previsão adequada e segura de alimentos sem comprometer o acesso a outros fatores indispensáveis a dignidade humana, como a saúde integral, que envolve, entre outros, educação, emprego, moradia e convivência familiar e comunitária. (GUERRA; CERVATO-MANCUSO; BEZERRA; 2019).

Por conseguinte, no que diz respeito às garantias trazidas nas legislações do Brasil, podemos citar, entre outros, marcos normativos como a Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (PNSAN) de 2006 e a carta magna de 1988, conhecida por ser uma Constituição Federal (CF) cidadã, ainda que inicialmente e, contraditoriamente, não tenha previsto a alimentação como um direito social, conquista esta que só foi alcançada pelo povo brasileiro no ano de 2010 por meio da Emenda Constitucional (EC) nº 64<sup>3</sup>.

---

<sup>3</sup> "Art. 1º O art. 6º da Constituição Federal passa a vigorar com a seguinte redação: "Art. 6º São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição." Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/emendas/emc/emc64.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc64.htm). Acesso em: 31 de janeiro de 2023.

Contudo, embora previsto na lei, o direito social de se alimentar de forma adequada permanece sendo um desafio, tendo em vista que a insegurança alimentar e nutricional se faz presente no cotidiano de grande parte da população, mais especificamente em torno de 33,1 milhões de brasileiros de acordo com II Inquérito Nacional sobre Insegurança Alimentar no Contexto da Pandemia da Covid-19 no Brasil (2022).

Diante desse contexto, salientamos que a insegurança alimentar e nutricional nos moldes do modo de produção capitalista é um problema projetado para existir, não sendo, portanto, algo natural, mas que existe com a função de manter a lógica desse sistema econômico que mercantiliza direitos humanos básicos, como a alimentação, em prol da produção de riquezas para uma quantidade mínima de pessoas, em decorrência direta da pobreza para a outra grande massa da população (TEIXEIRA, 2022); (AZEVEDO, 2022).

Como consequência, nesse cenário as políticas sociais tornam-se indispensáveis, em especial porque só foram possíveis e garantidas em lei mediante a atuação popular que busca diariamente melhorias de vida que constantemente são negadas neste contexto em que a valorização do capital é a prioridade principal. Isto posto, sinalizamos a atuação de assistentes sociais "que atuam por excelência com as políticas sociais" (OLIVEIRA; GHIRALDELLI, 2019, p. 259) e possuem o compromisso hegemônico, enquanto categoria profissional, de promover uma atuação empenhada com o fortalecimento e com a materialização dos direitos sociais da população nos mais diversos espaços institucionais, inclusive nas Unidades Básicas de Saúde (UBSs).

Logo, por possuir natureza qualitativa, do tipo exploratória, este trabalho objetivou compreender como a negação dos determinantes sociais da saúde interferem na ocorrência e/ou prevalência de insegurança alimentar e nutricional em famílias pertencentes ao território da UBS Sinharinha Borges localizada no bairro Barrocas no município de Mossoró RN.

Com o propósito de alcançar o objetivo proposto, nos propusemos a analisar como a insegurança alimentar e nutricional impossibilita que famílias acessem o direito social à saúde em sua forma ampliada e também a compreender como o profissional

assistente social pode contribuir para a promoção de SAN na Atenção Básica de Saúde. Quanto aos aspectos metodológicos, concordamos em utilizar a pesquisa de campo com posterior análises documental e bibliográfica.

Para tanto, destacamos que para a delimitação dos sujeitos participantes deste trabalho, foi necessária parceria com uma profissional de nutrição, também atuante na UBS Sinharinha Borges, a qual utilizou a avaliação antropométrica<sup>4</sup> e a Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA) como instrumentos base para coletar seus dados. É importante frisar que a EBIA se caracteriza por ser um questionário com 14 perguntas fechadas, que permitem respostas de sim ou não a respeito da vivência dos últimos 3 meses do indivíduo e sua família no que se refere aos níveis de insuficiência alimentar e preocupações com a ausência de comida (SEBÓIA; SANTOS; 2015).

Os sujeitos participantes dessa pesquisa são mulheres (mães e/ou esposas) que são acompanhadas por equipamentos públicos de forma intersetorial dentro do território do bairro Barrocas. Quanto a isso, afirmamos que elas são assistidas simultaneamente, tanto pela UBS Sinharinha Borges que tem como base a política de saúde, quanto pelo Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) que norteia suas atividades conforme a política de assistência social. Por conseguinte, após os resultados obtidos pela profissional da nutrição em suas avaliações com as participantes, convidamos as mesmas para representarem seus grupos familiares em uma entrevista semiestruturada. Para a condução desse momento, utilizamos um instrumental próprio, composto por perguntas abertas e fechadas, com a finalidade de entender melhor as condições e realidades socioeconômicas das respectivas famílias.

Nas entrevistas nos dedicamos também a fazer questionamentos que permitissem uma melhor compreensão a respeito da rotina alimentar de cada família, com o objetivo de verificar a quantidade de refeições realizadas ao dia e quais as estratégias

---

<sup>4</sup> "A avaliação antropométrica é um método de investigação em nutrição baseado na medição das variações físicas de alguns segmentos ou da composição corporal global. É aplicável em todas as fases do curso da vida e permite a classificação de indivíduos e grupos segundo o seu estado nutricional" (BRASIL, 2011, p.8).

adotadas pelas participantes e seus familiares para que não chegue a faltar completamente alimentos em seus domicílios.

Para tanto, ressaltamos que esse trabalho só foi iniciado após apreciação e aprovação de projeto pelo Comitê de Ética da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte sob o número 60533722.3.0000.5294 no dia 12 de outubro de 2022. Quanto às entrevistas, estas tiveram duração em torno de 20 a 30 minutos e aconteceram na própria UBS Sinharinha Borges em salas reservadas, conforme disponibilidade de horário das participantes que concordaram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e o Termo de Autorização de Áudio. Vale salientar ainda que, com a intenção de preservar o anonimato das nossas participantes, adotamos nomes fictícios escolhidos aleatoriamente para quando estas forem citadas ao longo do texto.

Diante destas circunstâncias, esta pesquisa torna-se pertinente, sobretudo por levantar discussões em torno de um tema com acentuada relevância social, mas ainda pouco visibilizado, especialmente na atenção básica de saúde, que tem, na promoção de saúde, um de seus princípios norteadores. Além disso, esse trabalho reforça a necessidade de uma atuação profissional crítica e propositiva dos trabalhadores inseridos na Estratégia Saúde da Família (ESF)<sup>5</sup>, especialmente no que consiste o desempenho de assistentes sociais.

## A NEGAÇÃO DOS DETERMINANTES SOCIAIS DE SAÚDE E SUA RELAÇÃO COM A PREVALÊNCIA DE INSEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL: EXPLANAÇÕES A PARTIR DA EXPERIÊNCIA DE FAMÍLIAS ACOMPANHADAS PELA UBS SINHARINHA BORGES

No que diz respeito aos resultados dessa pesquisa, é necessário salientar que 8 grupos familiares foram sinalizados pela profissional da nutrição por se encontrarem em

---

<sup>5</sup> “visa à reorganização da atenção básica no País, de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde, e é tida pelo Ministério da Saúde e gestores estaduais e municipais como estratégia de expansão, qualificação e consolidação da atenção básica por favorecer uma reorientação do processo de trabalho com maior potencial de aprofundar os princípios, diretrizes e fundamentos da atenção básica, de ampliar a resolutividade e impacto na situação de saúde das pessoas e coletividades, além de propiciar uma importante relação custo-efetividade”. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/estrategia-saude-da-familia/>. Acesso em 06 de fevereiro de 2023.

risco de algum nível de insegurança alimentar e nutricional. E, em virtude dessa ameaça, esses grupos se apresentavam, naquele momento, como possuindo o perfil necessário para serem avaliados pela EBIA. Contudo, no tempo disponível para a aplicação desta, só foi possível contato com 6 grupos familiares, o que representou 6 mulheres para participarem das nossas entrevistas.

Enfatizamos que as mulheres foram escolhidas para serem as representantes de seus grupos familiares nas entrevistas porque compreendemos que na sociedade capitalista a desigualdade de gênero se faz presente (CISNE; SANTOS, 2018). Este elemento, conseqüentemente, influencia direta ou indiretamente na desigual distribuição e consumo de alimentos entre homens e mulheres. Análise que pode ser constatada pelos dados divulgados no II Inquérito Nacional sobre Insegurança Alimentar no Contexto da Pandemia da Covid-19 no Brasil (2022), o qual nos apresenta que a insegurança alimentar e nutricional alcança mais os grupos familiares nas quais as mulheres são as responsáveis.

Além disso, em um panorama global, a Organização das Nações Unidas para Alimentação e Agricultura (FAO), ao divulgar o relatório sobre o Estado da Segurança Alimentar e Nutrição no Mundo em 2022, percebeu que "31,9% das mulheres no mundo enfrentaram insegurança alimentar moderada ou severa em relação a 27,6% dos homens"<sup>6</sup> em 2021. No mais, essa porcentagem de 4 pontos percentuais de diferença entre gêneros superaram os 3 pontos do ano de 2020, uma porcentagem considerada já elevada.

Dessa forma, o gênero feminino, por ser o mais atingido pela insegurança alimentar e nutricional, tem a sua situação agravada quando em reduzida disponibilidade de produtos alimentícios nesse cenário em que se perpetuam práticas advindas de uma cultura patriarcal. Logo, muitas mulheres, especialmente às que vivem em precárias condições sociais, historicamente carregam o fardo de se preocuparem em alimentar primeiro seus companheiros e filhos, para só depois se sentirem confortáveis em comer aquilo do que restar (FREITAS, 2003).

---

<sup>6</sup> Disponível em: <https://centrodeexcelencia.org.br/relatorio-da-onu-fome-no-mundo-sobe-para-828-milhoes-em-2021/>. Acesso em: 31 de janeiro de 2023.

Atrrelado a esse contexto de gênero, destacamos também o elemento raça/etnia como sendo uma das mais injustas e graves disparidades dentro do processo de distribuição e acesso de alimentos. Desigualdade essa que pode ser observada tanto no cenário brasileiro, quanto na realidade de comunitários do bairro barrocas em Mossoró. Para isso, primeiramente apresentamos a seguir um quadro contendo a autoafirmação racial das nossas entrevistadas:

Quadro 1: auto declaração racial das entrevistadas

| Participantes/<br>Representantes de Grupos Familiares | Raça/Etnia |
|---|------------|
| Maria*  | Negra      |
| Carolina*   | Negra      |
| Jesus*  | Negra      |
| Vera*   | Parda      |
| Eunice*   | Parda      |
| Joana*  | Negra      |

Fonte: Autoria Própria, com base nas informações adquiridas durante as entrevistas; 2023.

Como nos apresentam os dados, as mulheres em sua totalidade são pretas ou pardas, e não é coincidência elas possuírem o perfil para participarem como sujeitos de uma pesquisa que se propôs a discutir insegurança alimentar e nutricional. Isto porque, ainda que a nossa amostragem seja considerada pequena, os dados obtidos estão em consonância com estatísticas nacionais, em especial as divulgadas pelo II Inquérito Nacional sobre Insegurança Alimentar no Contexto da Pandemia da COVID-19 no Brasil (2022, p. 18) visto que nos apontam que “a fome está presente em 43,0% das famílias com renda per capita de até 1/4 do salário-mínimo, e atinge mais [...] aquelas em que a pessoa de referência se denomina de cor preta ou parda”. Dessa forma, aqui é possível evidenciar que a insegurança alimentar e nutricional entre os mais pobres, encontra-se associada a uma predominância racial, na qual a maioria são negros e/ou pardos.

Como já citada anteriormente, a discriminação de gênero é bem presente na sociedade brasileira, contudo, esta tende a se agravar quando associada ao racismo, já que “mulheres brancas e negras em condição de pobreza não compartilham qualitativamente das mesmas experiências” (SILVA SO ET AL. 2022, p. 2). Em virtude

disso, acreditamos ser válido exibir os resultados obtidos pelos autores citadas anteriormente, visto que eles nos revelam dados de uma amostra com 14.713 domicílios pesquisados, e, naqueles chefiados por mulheres negras, a insegurança alimentar prevaleceu de forma acentuada. Ao mesmo tempo, eles também identificaram segurança alimentar em mais de 70% dos domicílios chefiados por homens brancos, circunstâncias estas que evidenciam a existência e a persistência de uma cultura abastada de práticas discriminatórias (SILVA SO ET AL. 2022).

Isto posto, apresentamos no seguinte quadro dados socioeconômicos relacionados a renda financeira mensal dos 6 grupos familiares pesquisados.

Quadro 2: perfil socioeconômico dos grupos familiares

| Participantes/<br>Representantes<br>de Grupos<br>Familiares | Renda Mensal<br>do Grupo<br>Familiar | Fonte de Renda  | Nº total de<br>dependente<br>s dessa<br>renda | Considera essa renda ser<br>suficiente para suprir as<br>necessidades básicas de<br>seu grupo familiar |
|---|--------------------------------------|---|---|--|
| <b>Maria*</b>   | Até 2 salários<br>mínimos            | Trabalho formal do esposo<br>e do programa Auxílio<br>Brasil                                | 4   | Não  |
| <b>Carolina*</b>  | Até 2 salários<br>mínimos            | Benefício de Prestação<br>Continuada (BPC) e<br>do programa Auxílio<br>Brasil               | 4   | Não  |
| <b>Jesus*</b>   | Até 2 salários<br>mínimos            | Trabalho formal do filho,<br>trabalho informal do esposo<br>e do programa Auxílio<br>Brasil | 4   | Não  |
| <b>Vera*</b>  | Mais de 2<br>salários<br>mínimos     | Trabalho formal do esposo   | 5   | Não  |
| <b>Eunice*</b>  | Até 1 salário<br>mínimo              | Aposentadoria do esposo   | 2   | Não  |
| <b>Joana*</b>   | Menos de 1<br>salário mínimo         | Trabalho informal do<br>esposo e do programa<br>Auxílio Brasil                              | 5   | Não  |

Fonte: Autoria Própria, com base nas informações adquiridas durante as entrevistas; 2023.

Por meio desses dados, observamos que o acesso a uma renda mensal fixa de ao menos 1 salário mínimo<sup>7</sup> não alcançou a realidade de todas as 6 entrevistadas, pois como é possível visualizar, na família de Joana, a única renda certa é a proveniente do

<sup>7</sup> No período de coleta de dados, o salário mínimo no Brasil correspondia ao valor de R\$ 1212,00.

programa de transferência de renda Auxílio Brasil<sup>8</sup>, que, no período da coleta dos nossos dados, significava o repasse de R\$600,00 às famílias cadastradas. Valor esse que, se dividido para o número de integrantes do domicílio em que Joana vive, resulta em uma renda per capita média em torno de R\$ 120,00 que não chega nem perto de ser suficiente para as despesas básicas individuais durante 30 dias.

A respeito dos programas de transferência de renda, dos quais 4 dos nossos grupos familiares estão inseridos, estes fazem parte das estratégias governamentais para redução das desigualdades sociais adotadas no Brasil. Em suma, as transferências estão associadas ao cumprimento de condicionalidades pelo público beneficiado, como o acompanhamento apropriado de saúde de gestantes e puérperas, atualização do calendário de vacinas de todos os dependentes, bem como a matrícula e frequência escolar de crianças e adolescentes em idade escolar (CAMELO; TAVARES; SAIANI, 2009).

Além disso, no Brasil, durante o período de 2004 a 2010, o principal objetivo dos programas de transferência de renda era o combate a fome, que acontecia principalmente por meio de ações desenvolvidas pelo famoso programa deste período, o Bolsa Família. Nas palavras de Anschau; Matsuo; Segall- Corrêa (2012, p. 178) o Bolsa Família objetivava "a promoção da segurança alimentar, com articulação de ações visando à superação da fome e da pobreza no País". Todavia, nos estudos desses autores, ao pesquisarem uma amostra de 421 famílias beneficiadas, identificaram que a insegurança alimentar e nutricional estava presente em 74,6% desses grupos familiares.

Dessa forma, é possível perceber que os programas de transferência de renda, como o é o Auxílio Brasil nos dias atuais, não são suficientes para suprirem adequadamente as necessidades humanas, em especial por se tratarem de políticas públicas focalizadas que não possuem a real intenção de mudar a vida dos beneficiários. E, ainda que auxiliem financeiramente grupos familiares em situação de pobreza e/ou extrema pobreza de forma pontual, não são suficientes para a superação

---

<sup>8</sup> "O Auxílio Brasil integra em apenas um programa várias políticas públicas de assistência social, saúde, educação, emprego e renda. O novo programa social de transferência direta e indireta de renda é destinado às famílias em situação de pobreza e de extrema pobreza em todo o país". Disponível em: <https://www.gov.br/cidadania/pt-br/auxilio-brasil>. Acesso em: 01 de Fevereiro de 2023.

das desigualdades sociais. Quanto a isso, concordamos com Anschau; Matsuo; Segall-Corrêa (2012, p. 178) que é necessário, junto aos programas de transferência de renda a efetivação “de políticas públicas multissetoriais, com enfoque prioritário para geração de emprego e de renda”.

Desse modo, consentimos que “se a forma de acesso a bens e serviços é o salário e a renda, a ausência destes leva a população à situação de fome” (TEIXEIRA, 2022, p. 454), tendo em vista que, em nível global, a história da alimentação encontra-se correlacionada com o receio de pessoas que temiam a escassez de alimentos em contextos marcados pela desigualdade na distribuição de terras (AGUIAR; PADRÃO; 2021).

Portanto, em razão da renda ser um dos determinantes sociais de saúde, observamos a precária condição financeira em que encontram-se inserida essas mulheres e seus familiares. Como exemplo, evidenciamos a realidade da participante Vera, pois ainda que esta tenha sido a única a declarar que seu grupo familiar tem acesso a mais de 2 salários mínimos formais, ela também considerou, assim como as outras mulheres, não possuir uma renda mensal suficiente para suprir totalmente as necessidades básicas, como moradia, transporte e alimentação. A partir disso, apresentamos a seguir algumas falas trazidas nas entrevistas sobre esse ponto, especialmente no que concerne a aquisição de alimentos.

“[...] a comida, se fosse para a gente comer bem, teria que ganhar bem mais que isso aí, para a comida não é suficiente” (Maria).

“nem sempre, às vezes não dá” (Carolina).

“a renda não tá sendo suficiente porque não tá sobrando” (Vera).

A fala de Vera nos abre precedentes para uma problematização necessária, pois concordamos que todo cidadão brasileiro deveria ter acesso a uma renda suficiente que proporcionasse dignidade humana sem ter que sacrificar um direito em prol de outro. Logo, quando ela afirma que a renda de sua família não está sendo suficiente porque não está sobrando, retrata exatamente isso, já que em determinado momento

entendemos que eles terão que escolher qual necessidade básica suprir e qual terá que esperar para ser sanada mais na frente, quando tiverem acesso a renda financeira novamente.

Entendemos assim, que essas falas trazem densas problemáticas sociais, pois apresentam recortes de uma sociedade que permanece sujeitando suas populações a enfrentarem uma variedade diária de obstáculos para sobreviverem em um período de grandes riquezas e produções alimentares, tendo estes que inclusive formularem estratégias, como usar cartões de crédito ou pegar empréstimos para, principalmente, se alimentarem de alguma forma naquele determinado dia, semana e/ou mês.

" [...]eu tenho o cartão do supermercado, ai quando falta eu compro, ai quando recebo pago, fica no meio termo sim e não, sim porque faltou, não porque a gente arranhou outras estratégias de como comprar" (Maria).

"quando eu vejo que as coisas estão apertando lá em casa, eu boto uma vendazinha de milho, boto uma vendazinha de dindin e assim vamos nos virando" (Jesus).

Essas estratégias abrem possibilidades de endividamentos para as populações que poderão necessitar procurar mais e mais formas de arrecadações financeiras informais para suprirem dívidas feitas em prol de não deixar faltar alimentos para si e seus dependentes. Um contexto social preocupante, pois como Azevedo (2022, p. 493) nos alerta, "num cenário de diminuição de empregos, redução de renda, aumento da pobreza, [...] assiste-se medidas que contribuíram para a insegurança alimentar e nutricional". E aqui podemos compreender que essa realidade está presente, ainda que em diferentes intensidades, no dia a dia das nossas entrevistadas.

Mediante esse contexto, nos atentamos a conhecer melhor a rotina e o perfil alimentar dos grupos familiares, como pode ser observado no próximo quadro.

Quadro 3: rotina e perfil alimentar dos grupos familiares

| Participantes/<br>Representantes de<br>Grupos Familiares | Quantidade de<br>Refeições que a<br>Família faz ao dia | Entende a insegurança alimentar e nutricional como<br>resultado da falta de recursos financeiros<br>necessários para comprar alimentos |
|--|--|--|
|--|--|--|

|                  |                       |     |
|------------------|-----------------------|-----|
| <b>Maria*</b>    | Entre 3 e 4 refeições | Sim |
| <b>Carolina*</b> | 3 refeições           | Sim |
| <b>Jesus*</b>    | Entre 3 e 4 refeições | Sim |
| <b>Vera*</b>     | Entre 5 e 6 refeições | Sim |
| <b>Eunice*</b>   | Entre 2 e 3 refeições | Sim |
| <b>Joana*</b>    | Entre 3 e 4 refeições | Sim |

Fonte: Autoria Própria, com base nas informações adquiridas durante as entrevistas; 2023.

Quanto a quantidade de refeições ao dia, é possível visualizar que os grupos familiares aqui estudados, encontram-se dentro das recomendações trazidas pelo Guia Alimentar para a População Brasileira (2014), o qual recomenda, como um dos passos necessários para se ter uma alimentação saudável, o consumo alimentar de pelo menos 3 refeições ao dia (BRASIL, 2014).

Entretanto, sabemos que quantidade não significa necessariamente qualidade e, neste contexto, é de suma relevância destacar que insegurança alimentar e nutricional não se resume somente a ausência completa de alimentos. Para além disso, significa também a ausência de variedade nas refeições que incluam ingestão dos grupos alimentares necessários para a saúde humana, bem como a escassez de alternativas que permitam as pessoas a escolherem os mantimentos alimentícios conforme suas preferências (RIBEIRO JÚNIOR, 2015). Na seguinte fala, conseguimos identificar como a insegurança alimentar e nutricional pode se manifestar no cotidiano dos domicílios, a partir da amostra que por nós foi pesquisada.

“não, assim de ficar com fome não, mas de querer comer aquilo mas não posso, mas de ter alguma coisa para comer tem” (Maria).

Ademais, têm-se uma tendência de “incorporação de novos hábitos alimentares pelos estratos mais pobres da população [...] impulsionada pela publicidade de alimentos e pelo barateamento dos produtos ultraprocessados” (PEREIRA et al, 2015, p. 3822). Dessa forma entendemos que quando um responsável familiar necessita se sujeitar e sujeitar seus dependentes a ingerirem alimentos de baixo teor nutricional, como os

alimentos processados e ultraprocessados<sup>9</sup> por serem as opções mais possíveis de serem acessadas, se qualifica como uma situação de negação do direito social à alimentação e, portanto, também se caracteriza como situação de insegurança alimentar e nutricional. Para os autores citados anteriormente,

[...] a Segurança Alimentar e Nutricional e, portanto, o Direito Humano à Alimentação Adequada e Saudável da população brasileira segue sob ameaça, não só pelo modelo de desenvolvimento econômico em detrimento do desenvolvimento social vigente no país, como também pelas estratégias de ampliação de mercado das grandes corporações (PEREIRA et al, 2015, 3822).

No que diz respeito ao consumo de alimentos processados na realidade dos grupos familiares, destacamos as duas seguintes falas:

“às vezes falta mais a mistura, aí às vezes a mistura por exemplo, o dinheiro não dá para comprar a carne e o frango essas coisas assim, aí a gente compra mortadela” (Jesus)

“na hora do almoço eu sei que é melhor o suco da fruta do que esses ki-suke (suco em pó), mas cadê o dinheiro para comprar né? a pessoa tem vontade de tomar um suquinho de acerola bem feito né, um suco de manga, mas infelizmente o dinheiro não dá” (Joana)

Mediante as falas trazidas por Jesus e Joana, conseguimos compreender que a diminuição do poder de compra da população brasileira interfere diretamente na alimentação das comunidades mais pobres, visto que estas necessitam procurar estratégias para continuarem a ter provisões alimentícias em seus domicílios, e, uma das estratégias é aumentar o consumo de alimentos enlatados e embutidos, pois são produtos mais baratos e que proporcionam alguma saciedade.

---

<sup>9</sup> “Alimentos ultraprocessados são formulações industriais prontas para consumo e feitas inteiramente ou majoritariamente de substâncias extraídas de alimentos (óleos, gorduras, açúcar, proteínas), derivadas de constituintes de alimentos (gorduras hidrogenadas, amido modificado) ou sintetizadas em laboratório com base em matérias orgânicas (corantes, aromatizantes, realçadores de sabor e outros aditivos usados para alterar propriedades sensoriais)”(LOUZADA et al, 2015, p. 2) .

Como sabemos, “essas substâncias alimentares, que imitam comida, tendem a ser mais baratas que comida de verdade e são destinadas à alimentação da população empobrecida” (TEIXEIRA, 2022, p. 454). Todavia, esses alimentos são ricos em açúcares, sódio, corantes e substâncias prejudiciais ao organismo humano, realidade que gera uma verdadeira preocupação, pois visivelmente as pessoas estão se envenenando, e, conseqüentemente, adoecendo em prol de estarem alimentadas de alguma forma.

*“Uma coisa é comer biscoito e beber refrigerante assistindo televisão ao retornar da escola, como fazem os filhos da classe de maior renda, outra coisa é um garoto pobre comer biscoito e beber refrigerante porque é um modo barato de saciar a fome” (MALUF, 2007 apud PEREIRA et al., 2021, p. 2822). (Grifo dos autores).*

Todo esse quadro social acaba sendo responsável por produzir um novo formato de “pessoas famintas”, pois antes quando se pensava em fome, logo se era associado a doenças, como a desnutrição, e também a zero disponibilidade de alimentos, principalmente em épocas de secas intensas. Hoje, a conjuntura é outra, tendo em vista que os elementos mencionados anteriormente ainda se manifestem, eles acontecem em menor escala, já que agora o que mais se vê são pessoas com doenças crônicas, como a obesidade, que persiste em uma sociedade com alta prevalência de insegurança alimentar e nutricional.

O problema do excesso de peso tem se configurado como transversal à questão da renda, sendo diagnosticado nas diversas classes sociais, mesmo que por motivações diferentes. Nas classes menos favorecidas economicamente, um dos agravos é o barateamento da alimentação dos trabalhadores e de suas famílias à custa do consumo de alimentos inadequados (SANTOS; SCHERER; 2012, p. 94).

Assim, concordamos que estamos vivendo então em uma “transição nutricional que levou a população brasileira, da desnutrição ao sobrepeso e à obesidade” (TEIXEIRA, 2022, p. 455), essa transição, inclusive está presente no contexto social das mulheres que entrevistamos, pois nos 6 grupos familiares foi possível encontrar algum morador que encontrava-se em um dos graus da obesidade ou em estado alarmante de sobrepeso.

Quanto a isso, sinalizamos a preocupação que envolve o processo de se alimentar e como esse se relaciona diretamente com a prevalência das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNTs), visto o alto número de pacientes que diariamente chegam à UBS para iniciar ou continuar o tratamento de doenças como obesidade, hipertensão e/ou diabetes.

Esse panorama local segue a triste realidade do cenário em nível nacional, já que de acordo com o Ministério da Saúde, só no ano de 2019 as mortes por DCNT significaram a alta porcentagem de 54,7%, que em número totalizaram mais de 730 mil vítimas fatais. Contudo, o que nos chama atenção é que, dessas mortes, 308.511 acontecerem prematuramente<sup>10</sup>, ou seja, poderiam ter sido evitadas caso houvesse acesso pela população brasileira a melhores condições de vida e saúde de forma adequada.

Portanto, não é demais lembrar que a insegurança alimentar e nutricional é causada principalmente pela restrição da população no acesso aos alimentos de qualidade, que por acaso não são só produzidos em larga escala, como também são, de forma elevada, desperdiçados no Brasil<sup>11</sup>. Sendo assim, enfatizamos novamente que esse problema está totalmente associado a desigual distribuição de renda e terra (SANTOS; SCHERER; 2012).

Em razão disto, as seguintes falas exemplificam o quão difícil é ter acesso à uma saúde ampliada e de qualidade nessa conjuntura atual de desmontes de políticas públicas nas quais os direitos sociais mínimos, como é o de comer, estão sendo negados de várias formas aos brasileiros.

---

<sup>10</sup> Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2021-1/setembro/saude-apresenta-atual-cenario-das-doencas-nao-transmissiveis-no-brasil>. Acesso em 05 de jan. de 2023.

<sup>11</sup> "Segundo a FAO, cerca de 14% dos alimentos são perdidos antes de chegar aos mercados varejistas em todo o mundo. Pelo lado do varejo e consumidor, estima-se que 931 milhões de toneladas, ou 17% do total de alimentos adquiridos em 2019, foram para o lixo das residências, supermercados, restaurantes e outros serviços alimentares, segundo dados recentes da ONU Meio Ambiente". Disponível em: <https://www.gov.br/agricultura/pt-br/assuntos/sustentabilidade/perdas-e-desperdicio-de-alimentos>. Acesso em: 01 de fevereiro de 2023.

"se a pessoa pega em dinheiro ou você paga uma consulta e/ou compra um remédio ou se compra um alimento, aí a pessoa escolhe o que? comprar o alimento e deixa de se cuidar" (Joana).

"como eu sou doente e não posso trabalhar, queria muito poder receber um aposento, um benefício para eu poder ajudar meus filhos, porque quando eu vejo eles nessa situação assim (de não terem recursos suficientes para se alimentarem) aí é que eu fico mais doente" (Eunice).

De acordo com os relatos acima, mais uma vez observamos que na lógica do sistema econômico vigente, os direitos sociais são espaços de disputas constantes entre classes sociais distintas. Como Aguiar; Padrão (2022, p. 125) observam,

É forçoso reconhecer que a história das lutas sociais mais recentes, pela conquista de direitos, caminha passo a passo com a consolidação e a hegemonia do capitalismo e da sociedade de classes no mundo. Contraditória, a sociedade de classes ostenta direitos civis, sociais e políticos que se propõe a garantir e, dialeticamente, contribui com a manutenção da exploração estrutural promovida pelo capital.

É válido lembrar que na esfera econômica capitalista, a concentração de riqueza fica na mão de alguns poucos, a classe burguesa, ao mesmo tempo em que a proliferação da pobreza alastra-se a milhares e milhares de pessoas pertencentes a classe trabalhadora, que em meio aos mínimos, diariamente buscam formas de sobrevivência para existirem.

Isso posto, é necessário reafirmar que nesse sistema econômico desigual, o alimento em forma de artigo comercial, "perde toda a função de servir como alimento, de cumprir com seu valor de alimentar seres humanos e passa a servir, assim como as demais mercadorias, à valorização do capital" (TEIXEIRA, 2022, p. 451). Logo, ainda que conquistados pelos trabalhadores, direitos sociais e políticos, dentro dessa esfera capitalista, sofrem permanentes e intensas perseguições (MASCARO, 2017).

Sendo assim, a partir do que foi exposto, apresentaremos a seguir os resultados obtidos por meio da aplicação da EBIA com os grupos familiares pesquisados.

Quadro 4: classificação dos grupos familiares de acordo com a ebia

| Participantes/<br>Representantes de Grupos Familiares | Classificação<br>De acordo com questionário EBIA |
|---|--|
| Maria*  | Insegurança Alimentar Leve                       |
| Carolina*   | Insegurança Alimentar Moderada                   |
| Jesus*  | Insegurança Alimentar Leve                       |
| Vera*   | Segurança Alimentar                              |
| Eunice*   | Insegurança Alimentar Grave                      |
| Joana*  | Insegurança Alimentar Grave                      |

Fonte: Autoria Própria, com base nas informações adquiridas durante as entrevistas, e classificadas conforme pré-estabelece a EBIA (BRASIL,2022); 2023.

Ao interligarmos os dados preconizados nos quadros anteriores, é possível observar que nas famílias em que a renda mensal não ultrapassou 1 salário-mínimo, a insegurança alimentar e nutricional grave se fez presente. E, em apenas uma família, especificamente no grupo familiar da entrevistada Vera, houve prevalência de segurança alimentar e nutricional, não é surpresa o fato de que nessa família existe a inserção de uma pessoa no mercado formal de trabalho que proporciona renda fixa acima de 2 salários-mínimos ao mês.

Aqui podemos destacar que “os níveis de saúde expressam a organização social e econômica do País”<sup>12</sup> e concordamos que são determinantes e condicionantes sociais da saúde, dentre outros, “a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais” (BRASIL, 1990).

Logo, as dificuldades enfrentadas por essas famílias para adentrarem trabalhos formais prejudicam o alcance de outros elementos essenciais a vida, como o é a alimentação adequada, visto que, como observamos até aqui, a maior fonte de renda destes provem do programa de transferência de renda Auxílio Brasil e trabalhos informais que trazem consigo a incerteza do acesso aos alimentos com qualidade, em quantidade suficientes e na regularidade ideal.

Neste interim, ainda que os níveis de insegurança alimentar e nutricional variem nestes grupos familiares, que constituem pessoas que se autodeclaram pretas ou pardas, uma questão apresenta total concordância entre as participantes, já que

<sup>12</sup> Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm). Acesso em 12 de jan. de 2023.

conforme demonstrado no quadro 3, as 6 mulheres afirmaram positivamente para o fato da insegurança alimentar e nutricional estar associada diretamente com a falta de recursos financeiros.

Com a finalidade de complementar essas discussões, enfatizamos que por meio da observação e atuação profissional no território, salientamos que o bairro no qual esses grupos familiares residem, é considerado periférico e popularmente conhecido por ter elevado número de diversas violências, entre elas a violência física ocasionada principalmente pelo consumo de substâncias químicas ilícitas que causam dependência. E, conforme dados obtidos pela pesquisa da OBVIUM (2020), entre os anos de 2015 e 2019, o bairro Barrocas foi considerado como um dos mais violentos na cidade de Mossoró/RN.

Mais uma vez, consideramos válido destacar que o Direito Humano à Alimentação Adequada vai além do próprio ato de comer, e, quando não se é efetivado implica não somente na insegurança alimentar e nutricional, mas também se revela, como consequências dentro do âmbito coletivo e individual, em condições que agravam a saúde física e mental, e se reverbera em dificuldades de relacionamentos e/ou convivência, podendo desencadear violências de âmbito doméstico ou comunitário (GUERRA; CERVATO-MANCUSO; BEZERRA, 2019)

Além disso, são precárias as condições de moradia de muitos domicílios localizados no bairro barrocas, especialmente porque não existe a oferta de saneamento básico continuado em todo o perímetro territorial nesta área, tendo como agravantes diretos à saúde da população, os esgotos expostos a céu aberto bem próximos das residências. Além disso, é exorbitante o número de pessoas que não possuem acesso ao mercado de trabalho formal, como é a realidade da maioria dos grupos familiares que aqui foram apresentados.

Todas essas problemáticas sociais geram inúmeros desafios que impedem e/ou dificultam que a população tenha acesso a uma vida com hábitos mais saudáveis. E, como exemplo podemos citar algumas situações relatadas por nossas entrevistadas que, em sua maioria afirmaram que não praticam nenhuma atividade física como forma de prevenir e combater a obesidade e o sobrepeso por terem medo da violência do

bairro. Junto a isso, também mencionaram as dificuldades que existem em residir em um bairro que não possui em seu território mais locais, como praças ou academias públicas.

Mediante as discussões realizadas até aqui, é possível afirmar que a negação dos determinantes sociais de saúde, e aqui evidenciamos a alimentação, impossibilita a efetivação do direito social à saúde de forma ampliada. Por fim, se faz imprescindível lembrarmos, mais uma vez, que a insegurança alimentar e nutricional não é algo natural, não existe em razão da precariedade de alimentos, pelo contrário, ela reina justamente em meio a abundância da produção e do desperdício alimentar, e que só deixará de existir completamente quando o sistema econômico no qual estamos inseridos for superado por outro mais justo e igualitário.

## CONTRIBUIÇÕES DO/A ASSISTENTE SOCIAL PARA A PROMOÇÃO DE SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL NA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE

Partindo da premissa de que o Serviço Social é "um tipo especialização do trabalho coletivo dentro da divisão social e técnica do trabalho" (IAMAMOTO; CARVALHO 2014, p. 77), e que está inserido em diversos espaços sócio ocupacionais, inclusive nos equipamentos públicos de saúde, evidenciamos aqui que assistentes sociais também são profissionais da área da saúde.

Ao longo dos anos, após a conquista da CF/88 que trouxe a saúde como direito de todos e dever do Estado (BRASIL,1988), a política de saúde brasileira, baseada nos ideais defendidos pelo projeto da reforma sanitária e regulamentada pelas leis nº 8.080/90 e nº 8.142/90, vem em defesa de uma saúde ampliada, indo além do processo saúde doença. Logo, mediante essas circunstâncias, "em muito se alargou o espaço de atuação dos vários profissionais de saúde, entre eles o do assistente social" (KRÜGER, 2015, p. 1) que, vale ressaltar, é também considerado um trabalhador da saúde conforme resolução federal nº 218, de 06 de março de 1997<sup>13</sup>.

---

<sup>13</sup> Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/1997/res0218\\_06\\_03\\_1997.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/1997/res0218_06_03_1997.html). Acesso em 10 de Jan. de 2023.

Quanto ao trabalho realizado pelo Serviço Social, observamos que entre os princípios que regem o Código de Ética do/a assistente social, podemos encontrar que é dever desse profissional estar “totalmente comprometido no processo de ampliação e consolidação da cidadania” (BARROCO; TERRA, 2012, p. 125). Ademais, se faz necessário à esta categoria, profissionais preparados para cotidianamente defenderem a democracia, os direitos sociais e as políticas públicas, em razão destes significarem conquistas da população e que legalmente estão garantidas em lei, além de serem pautas defendidas pelo projeto ético-político profissional do serviço social (CFESS, 2010).

No que diz respeito à política de saúde, existe em vigência a disputa de dois projetos opostos. De um lado, se tem os ideais formulados pelo movimento da reforma sanitária, e também pelo Serviço Social atual, que defendem a saúde ampliada como direito universal gratuito e de qualidade ofertado à população de forma intersetorial. Já na outra ponta, prevalece a concepção privatista e biomédica na qual a saúde é reduzida à ausência de doença, além de também ser considerada uma mercadoria que segue a lógica neoliberal capitalista, onde a prioridade são os serviços privados em decorrência direta do sucateamento dos serviços públicos (BRAVO; PELAEZ; MENEZES, 2020).

Quanto a isso, compreendemos que

[...] a saúde deve ser apreendida de modo ampliado, na perspectiva da determinação social, o que requer das ações profissionais uma apropriação crítica da realidade em sua totalidade; isto é, de ruptura com concepções fragmentadas, isoladas, a-históricas, reducionistas, naturalistas, exclusivamente biológicas, comportamentais e individualistas da vida humana. Isso não significa desconsiderar e muito menos anular os aspectos genéticos e fisiológicos da humanidade (OLIVEIRA; GHIRALDELLI, 2019, p. 261-262).

Além disso, de forma a complementar esta discussão, corroboramos com os estudos de Costa (2009, p. 311) quando afirma que “o sistema de saúde deveria centrar suas ações nas reais necessidades de saúde da população e articular ações intersetoriais com as demais políticas sociais que intervêm nas condições de vida da

população". Ações essas que, se realizadas, estão diretamente relacionados com a garantia e o acesso da população aos diversos determinantes sociais de saúde.

Em vista de disso, é válido destacar que o nível da atenção básica de saúde se caracteriza como um espaço de grande arsenal ao assistente social, principalmente porque as UBSs são "instaladas perto de onde as pessoas moram, trabalham, estudam, vivem e desempenham um papel central na garantia à população de acesso a uma atenção à saúde de qualidade" (BRASIL, 2012, p. 9). Dessa forma, promover o direito à alimentação como direito social neste nível de atendimento em saúde é de fundamental importância, já que é impossível dissociar este dos outros direitos humanos fundamentais que caracterizam o direito a saúde de forma integral, sendo necessário, portanto, intervenções que integrem ações sociais, biomédicas e/ou nutricionais (GUERRA; CERVATO-MANCUSO; BEZERRA, 2019).

Destarte, essa aproximação e interlocução com a comunidade permitem ao assistente social uma prática individual e/ou multiprofissional que promova ações que vão de encontro com a "universalidade de acesso aos bens e serviços relativos aos programas e políticas sociais, bem como sua gestão democrática" (BARROCO; TERRA, 2012, p. 127), sendo este um dos princípios do Código de Ética da profissão. Assim, é possível compreender a necessidade em promover o diálogo horizontal com a população, para que essa não seja apenas usuária dos serviços, mas também parte fundamental na gestão da política de saúde em seu território.

É importante ressaltar que, até o momento, assistentes sociais não fazem parte da equipe mínima da ESF, principal serviço desenvolvidos nas UBSs<sup>14</sup>. Quanto a isso, Oliveira; Ghiraldelli, (2019, p. 264) afirmam que "não sendo o Serviço Social incorporado na equipe mínima, manteve-se a tendência histórica de atuação profissional prevalente

---

<sup>14</sup> "A ESF é desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado dirigidas à população do território e por gestão qualificada e é conduzida por equipe multiprofissional, que assume responsabilidade sanitária local. As equipes dessa estratégia são compostas, no mínimo, pelo profissional médico e enfermeiro, preferencialmente especialistas em saúde da família; pelo auxiliar e/ou técnico de enfermagem e pelo agente comunitário de saúde (ACS)" (BRASIL, s/d). Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/estrategia-saude-da-familia>. Acesso em: 10 de jan. de 2023.

na média e na alta complexidade” dos serviços de saúde. O que é preocupante, já que a atenção básica de saúde se orienta, entre outros, pelo princípio da integralidade da atenção, a qual compreendemos a possibilidade de assistir “o sujeito em sua singularidade e inserção sociocultural, buscando produzir a atenção integral” (BRASIL, 2012, p. 20).

Contudo, a cidade de Mossoró/RN foge a essa regra, já que existe a inserção de assistentes sociais de forma efetiva na maioria das unidades básicas de saúde desse município, ainda que não sendo na equipe mínima da ESF. Além disso, também tem a atuação de profissionais residentes de Serviço Social por meio do programa de pós-graduação em Residência Multiprofissional em Atenção Básica, Saúde da Família e Comunidade pela Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN), divididos atualmente em 15 UBSs nos 4 distritos sanitários da cidade.

Ainda que seja um grande avanço a inserção de assistentes sociais na atenção básica de saúde de Mossoró-RN, esta não é uma temática muito explorada para produção de trabalhos científicos. Todavia, nos foi possível localizar um documento denominado “Atribuições dos (as) Assistentes Sociais da Secretaria de Saúde de Mossoró/RN: Unificação das ações cotidianas por área de atuação”, construído coletivamente no ano de 2014 pela categoria profissional da região em razão de existirem assistentes sociais nos mais diversos equipamentos de saúde pública, inclusive nas UBSs.

Esse documento aponta que, “enquanto profissional de saúde, o/a assistente social pauta sua intervenção na perspectiva da viabilização de direitos e acesso aos serviços de saúde nos níveis de promoção, proteção e recuperação da saúde da população usuária” conforme norteiam as legislações do SUS (MOSSORÓ/RN, 2014, p.5). Logo, o Serviço Social na saúde, necessita de profissionais que possuam a capacidade de atuar, de modo que atendam “com competência crítica e proposita às demandas e necessidades emergentes que circundam a vida em sociedade e que rebatem direta e indiretamente nas condições de existência e reprodução da população” (OLIVEIRA; GHIRALDELLI, 2019, p. 256), ainda que tenham que se sujeitarem a exercerem aquilo que

lhes são requisitados em ambientes que não ofereçam as adequadas condições de trabalho.

Portanto, ao refletirmos a rotina diária de uma UBS, especificamente as demandas que a esta chegam, é fundamental que assistentes sociais busquem ir além do que estar aparente, buscando entender a realidade social em que os usuários se encontram, procurando a todo momento identificar se existe algum direito violado nas vivências diárias em que, tanto este quanto seus familiares, estão inseridos.

Essa atuação crítica e compromissada com os princípios éticos do Serviço Social, promove análises que tornam possível a identificação das condições sociais que influenciam diretamente no estado de saúde do usuário, já que, por exemplo, ter ou não acesso ao mercado formal de trabalho ou alguma outra fonte de renda influencia na aquisição de itens fundamentais como medicamentos e/ou artigos alimentícios que são essenciais para o bem-estar físico e mental humano.

Além disso, ao identificar usuários em risco de algum nível de insegurança alimentar, é possível que assistentes sociais se articulem com profissionais da ESF e da rede, com a finalidade de desenvolver estratégias multiprofissionais que possam atender o sujeito e aqueles com quem este convive em suas singularidades. O intuito principal é que sejam pensadas soluções de atendimentos e encaminhamentos adequados para que essa família, em risco social, não seja apenas medicada para as patologias que os levaram até a UBS, mas que também sejam vistos como sujeitos de direitos que se encontram com suas dignidades humanas violadas.

Por conseguinte, assistentes sociais ainda podem contribuir com a promoção da alimentação como direito social, a partir da elaboração de relatórios e/ou pareceres sociais sobre atendimentos ou visitas domiciliares realizadas, com o objetivo de subsidiar documentos que possibilitem uma maior mediação intersetorial. No mais, o Serviço Social também pode incentivar a realização de atividades socioeducativas, dentro ou fora das paredes dos postos de saúde, de formas individuais ou coletivas, que estejam relacionadas ou que envolvam a temática de segurança alimentar e nutricional, de forma que possa evidenciar o direito humano à alimentação adequada com primordial para a saúde humana.

Para tanto, a educação permanente e continuada da profissão é de muita relevância para a atuação crítica e com responsabilidades diretas no que condiz a materialização dos direitos sociais, visto que “um profissional qualificado dará respostas mais qualificadas para as demandas apresentadas” (OLIVEIRA; GHIRALDELLI, 2019, p. 261-262).

Ao atuarem dessa forma, estarão em consonância com o princípio IX do Código de Ética do Assistente Social, o qual incentiva que seus trabalhos estejam atrelados ao “compromisso com o a qualidade dos serviços prestados à população” (BARROCO; TERRA, 2012, p. 130). Portanto, é responsabilidade desse profissional conhecer não somente a realidade do território em que está trabalhando, mas também a rede de serviços disponíveis no município e região para que possa encaminhar usuários que necessitem serem acompanhados por outras políticas sociais, como a assistência social ou a previdência social, de forma mais acertada e conveniente para o público atendido.

Por último, mas tão importante quanto, é relevante que assistentes sociais nas unidades básicas de saúde se empenhem e mobilizem usuários, conjuntamente com os outros profissionais, a participarem ativamente da construção ou fortalecimento dos conselhos populares de saúde, tendo em vista a necessidade da participação e controle social no SUS.

Além disso, para que a temática de segurança alimentar e nutricional seja uma área mais popularizada também na área das ciências sociais aplicadas, é primordial que profissionais do Serviço Social se dediquem a estudar, pesquisar e a publicar sobre as diversas questões relacionadas a esse tema, visto a necessidade urgente que existe em sinalizar, promover e materializar a alimentação como direito social garantido em lei para todos como sendo elemento estrutural para a real efetivação de uma saúde humana integral na realidade brasileira, ainda que nos limites impostos pelo capitalismo.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao longo do trabalho nos propusemos a enfatizar como a negação dos determinantes sociais em saúde repercutem diretamente na vida da população

brasileira, em especial na realidade de indivíduos e famílias residentes no bairro barrocas em Mossoró/RN, principalmente no que concerne a prevalência dos variados níveis de insegurança alimentar e nutricional.

Como salientamos, os determinantes sociais em saúde são fundamentais para um acesso com qualidade a uma saúde integral, sobretudo no que diz respeito ao alcance integral de bem-estar físico, psíquico e social. E, ao longo dos resultados, foi possível observar que o acesso e/ou garantia de uma renda mensal é primordial para a materialização da alimentação humana de forma adequada. Assim, a não aquisição de uma renda segura ou a ausência de inserção no mundo do trabalho formal, são possibilidades que aumentam drasticamente as chances de sujeitos serem atingidos por algum nível de insegurança alimentar e nutricional na realidade socioeconômica em que o Brasil se encontra.

A respeito disso, no cenário local, a partir dos diálogos horizontais com as participantes por meio das entrevistas semiestruturadas, foi possível perceber como a vulnerabilidade social na qual elas vivem diariamente com suas famílias, caracterizada pelo não acesso adequado justamente a alguns dos determinantes sociais de saúde, tornou a alimentação em uma preocupação protagonista em suas rotinas diárias de sobrevivência nesse cenário em que direitos básicos são tratados como mercadorias e as desigualdades sociais, raciais e de gênero são adversários a serem enfrentados rotineiramente.

Ao final, por meio de análises documentais e bibliográficas, foi possível compreender melhor como o profissional assistente social, inserido na política de saúde dentro dos trabalhos desenvolvidos nas unidades básicas de saúde, pode atuar ativamente na promoção da segurança alimentar e nutricional e de acordo com princípios éticos hegemonicamente defendidos pelo projeto ético político profissional do Serviço Social.

Desta forma, consideramos que nossos objetivos foram respondidos de forma exitosa e esperamos que os resultados e discussões aqui apresentados possam ultrapassar os limites deste trabalho, pois entendemos que são temáticas de extrema relevância social e que, estudos e pesquisas nessa área, auxiliam para que a segurança

alimentar e nutricional passe a ser mais sinalizada, divulgada e defendida como essencial para a formulação, concretização e efetivação das políticas sociais.

## REFERÊNCIAS

AGUIAR, Odaleia Barbosa de; PADRÃO, Susana Moreira. Direito humano à alimentação adequada: fome, desigualdade e pobreza como obstáculos para garantir direitos sociais.

**Serviço Social & Sociedade**. [S.L.], n. 143, p. 121-139, abr. 2022. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0101-6628.274>.

AZEVEDO, Darana Carvalho de. Vamos, sim, falar da fome! **Revista Katálysis**. [S.L.], v. 25, n. 3, p. 488-497, dez. 2022. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0259.2022.e86213>.

BARROCO, M. L. S.; TERRA, S. H. **Código de Ética do Assistente Social comentado**. Organização do Cfess. São Paulo: Cortez, 2012.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal, 2016. 496 p. Disponível em: [https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/518231/CF88\\_Livro\\_EC91\\_2016.pdf](https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/518231/CF88_Livro_EC91_2016.pdf). Acesso em: 30 de Jan. 2023.

BRASIL. Lei no 11.346, de 15 de julho de 2006. **Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional**. Brasília, DF. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2004-2006/2006/Lei/L11346.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2006/Lei/L11346.htm). Acesso em: 30 de Jan. de 2023.

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, [1990]. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm). Acesso em: 30 de janeiro de 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Orientações para a coleta e análise de dados antropométricos em serviços de saúde: Norma Técnica do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional - SISVAN**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/orientacoes\\_coleta\\_analise\\_dados\\_antropometricos.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/orientacoes_coleta_analise_dados_antropometricos.pdf). Acesso em: 30 de janeiro de 2023.

BRASIL. Reconhecimento dos Profissionais de Saúde. **Resolução Nº 218, de 06 de março de 1997**. Brasília, 06 mar. 1997. Disponível em:

[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/1997/res0218\\_06\\_03\\_1997.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/1997/res0218_06_03_1997.html). Acesso em: 31 jan. 1997.

BRASIL. REDE BRASILEIRA DE PESQUISA EM SOBERANIA ALIMENTAR E

NUTRICIONA. **II Inquérito Nacional sobre Insegurança Alimentar no Contexto da Pandemia da COVID-19 no Brasil: II VIGISAN : relatório final**. São Paulo: Análise, 2022. 112 p. Disponível em: <https://static.poder360.com.br/2022/06/seguranca-alimentar-covid-8jun-2022.pdf>. Acesso em: 30 de janeiro de 2023.

BRASIL. Secretaria de Atenção À Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Departamento de Atenção Básica, 2012. 110 p.

BRAVO, M. I. S.; PELAEZ, E. J.; DE MENEZES, J. S. B. A Saúde nos governos Temer e Bolsonaro: Lutas e resistências. **SER Social**, [S. l.], v. 22, n. 46, p. 191-209, 2020. DOI: 10.26512/ser\_social.v22i46.25630. Disponível em: [https://periodicos.unb.br/index.php/SER\\_Social/article/view/25630](https://periodicos.unb.br/index.php/SER_Social/article/view/25630). Acesso em: 6 fev. 2023.

CAMELO, Rafael de Sousa; TAVARES, Priscilla Albuquerque; SAIANI, Carlos César Santejo. Alimentação, Nutrição e Saúde em Programas de Transferência de Renda: evidências para o programa bolsa família. **Revista Economia Select**, Brasília/Df, v. 10, n. 4, p. 685-713, dez. 2009.

CISNE, Mirla; SANTOS, Silvana Mara Morais dos. **Feminismo, Diversidade Sexual e Serviço Social**. São Paulo: Cortez, 2018. 206 p.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL (Brasil). **Parâmetros Para Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde**. Brasília/Df: Cfess, 2010. 82 p.

CONSELHO REGIONAL DE SERVIÇO SOCIAL - 14ª REGIÃO - RN. **RESOLUÇÃO N° 008 DE 25 DE NOVEMBRO DE 2013**: Atribuições Dos (AS) Assistentes Sociais Da Secretaria De Saúde De Mossoro/RN Unificação das ações cotidianas por área de atuação. 1 ed. Mossoró/Rn: Prefeitura Municipa de Mossoró, 2014. 36 p.

COSTA, Maria Dalva Horácio da. **O Trabalho nos Serviços de Saúde e a Inserção dos(as) Assistentes Sociais**. In: MOTA, Ana Elizabete *et al* (org.). **Serviço Social e Saúde: formação e trabalho profissional**. Brasília/Df: Cortez, 2009. p. 304-351.

FREITAS, Maria do Carmo Soares de. **Agonia da Fome**. Salvador: Edufba, 2003.

GUERRA, Lúcia Dias da Silva; CERVATO-MANCUSO, Ana Maria; BEZERRA, Aída Couto Dinucci. Alimentação: um direito humano em disputa – focos temáticos para compreensão e atuação em segurança alimentar e nutricional. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 24, n. 9, p. 3369-3394, set. 2019. FapUNIFESP (SciELO).

<http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018249.20302017>.

IAMAMOTO, Marilda Villela; CARVALHO, Raúl de. **Relações Sociais e Serviço Social No Brasil: esboço de uma interpretação histórico-metodológica**. 41. ed. São Paulo: Cortez, 2014. 400 p.

KRÜGER, Tânia Regina. **Serviço social e saúde: espaços de atuação a partir do sus**. Serviço Social e Saúde, [S.L.], v. 9, n. 2, p. 123, 7 maio 2015. Universidade Estadual de Campinas. <http://dx.doi.org/10.20396/sss.v9i2.8634891>.

LOUZADA, Maria Laura da Costa *et al.* Ultra-processed foods and the nutritional dietary profile in Brazil. **Revista de Saúde Pública**. [S.L.], v. 49, p. 1-11, 2015. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0034-8910.2015049006132>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/dm9XvfGy88W3WwQGBKrRnXh/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 31 fev. 2023.

MASCARO, Alysson Leandro. DIREITOS HUMANOS: uma crítica marxista. **Lua Nova: Revista de Cultura e Política**. [S.L.], n. 101, p. 109-137, ago. 2017. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0102-109137/101>.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Estratégia Saúde da Família**. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/estrategia-saude-da-familia>. Acesso em 31 de Janeiro de 2023.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Saúde apresenta atual cenário das doenças não transmissíveis no Brasil**. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2021-1/setembro/saude-apresenta-atual-cenario-das-doencas-nao-transmissiveis-no-brasil>. Acesso em 30 de janeiro de 2023.

OBVIUM. Revista de Crimeanálise da Rede e Instituto de pesquisa OBVIO observatório da violência - Instituto Marcos Dionísio de pesquisa. (2020) **Série letalidade e vitimização policial 2015-2019**. 4(18), 115, p. Natal, 2020. Disponível em: [https://issuu.com/obvium/docs/obvium\\_especial\\_18\\_jul\\_2020](https://issuu.com/obvium/docs/obvium_especial_18_jul_2020). Acesso em 30 de janeiro de 2023.

OLIVEIRA, Andréia de; GHIRALDELLI, Reginaldo. O Serviço Social na atenção primária à saúde. **Revista em Pauta**. Rio de Janeiro, v. 17, n. 44, p. 255-273, 17 set. 2019. Universidade de Estado do Rio de Janeiro. <http://dx.doi.org/10.12957/rep.2019.45243>.

PEREIRA, Mayara Gonçalves *et al.* Consumo de alimentos ultraprocessados e fatores associados em adultos: evidências do inquérito isacamp 2008-2009. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 26, n. 2, p. 3815-3824. 2021. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232021269.2.31062019>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/QXdZS77Sdrp7DgYjpxz7QQj/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 31 fev. 2023.

RÁDIO AGÊNCIA NACIONAL. **Janeiro Branco: movimento alerta para cuidados com a saúde mental**. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/radioagencia-nacional/saude/audio/2023-01/janeiro-branco-movimento-alerta-para-cuidados-com-saude-mental>. Acesso em 30 de janeiro de 2023.

RIBEIRO JUNIOR, José Raimundo Sousa. **Alienação das práticas alimentares e urbanização: uma análise da alimentação da classe trabalhadora em São Paulo**. 2015. 244 f. Tese (Doutorado) – Curso de Geografia, Departamento de Geografia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2015.

SABÓIA, Rocilda Cleide Bonfin de; SANTOS, Marize Melo dos. Prevalência de insegurança alimentar e fatores associados em domicílios cobertos pela Estratégia Saúde da Família em Teresina, Piauí, 2012–2013. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, [S.L.], v. 24, n. 4, p. 749–758, out. 2015. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.5123/s1679-49742015000400017>.

SANTOS, Andreia Mendes dos; SCHERER, Patricia Teresinha. Política alimentar brasileira: fome e obesidade, uma história de carências. **Textos & Contextos**, Porto Alegre, v. 01, n. 11, p. 92–105, jan/jul. 2012.

SILVA, Silvana Oliveira da *et al*. A cor e o sexo da fome: análise da insegurança alimentar sob o olhar da interseccionalidade. **Cadernos de Saúde Pública**, [S.L.], v. 38, n. 7, p. 1–14, jan. 2022. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311xpt255621>.

TEIXEIRA, Leile Silvia Candido. A fome na reprodução do capital: uma análise do alimento-mercadoria. **Revista Katálysis**, [S.L.], v. 25, n. 3, p. 449–458, dez. 2022. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0259.2022.e86274>.