

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

Faculdade de Medicina

Bacharelado em Nutrição

EMANUELE BOTTEGA DE VARGAS

**RACISMO, AMBIENTE ALIMENTAR E INSEGURANÇA ALIMENTAR EM
ADULTOS DE UMA CAPITAL DO SUL DO BRASIL**

Porto Alegre

2024

Emanuele Bottega de Vargas

**RACISMO, AMBIENTE ALIMENTAR E INSEGURANÇA ALIMENTAR EM
ADULTOS DE UMA CAPITAL DO SUL DO BRASIL**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado como requisito parcial à
obtenção do título de bacharela em Nutrição
da Faculdade de Medicina da Universidade
Federal do Rio Grande do Sul.
Orientadora: Profª Raquel Canuto

Porto Alegre

2024

CIP - Catalogação na Publicação

de Vargas, Emanuele Bottega
Racismo, ambiente alimentar e insegurança alimentar
em adultos de uma capital do Sul do Brasil / Emanuele
Bottega de Vargas. -- 2024.
59 f.
Orientadora: Raquel Canuto.

Trabalho de conclusão de curso (Graduação) --
Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade
de Medicina, Curso de Nutrição, Porto Alegre, BR-RS,
2024.

1. Racismo. 2. Insegurança Alimentar. 3.
Determinantes Sociais da Saúde. 4. Abastecimento de
Alimentos. 5. Desertos Alimentares. I. Canuto, Raquel,
orient. II. Título.

Emanuele Bottega de Vargas

**RACISMO, AMBIENTE ALIMENTAR E INSEGURANÇA ALIMENTAR EM
ADULTOS DE UMA CAPITAL DO SUL DO BRASIL**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado como requisito parcial à
obtenção do título de bacharela em Nutrição
da Faculdade de Medicina da Universidade
Federal do Rio Grande do Sul.
Orientadora: Prof^a Raquel Canuto

Aprovada em: Porto Alegre, 08 de fevereiro de 2024.

BANCA EXAMINADORA:

Prof^a Dr^a Raquel Canuto
UFRGS

Me. Daniely Casagrande Borges
Hospital Cristo Redentor (GHC)

Prof^a Dr^a Mariane da Silva Dias
UFRGS

RESUMO

O racismo é considerado um determinante estrutural das iniquidades em saúde, dada sua relação com diversos desfechos na saúde da população negra. A insegurança alimentar (IA) é um dos desfechos que ocorre com mais frequência nesta população, que também é a que parece estar mais exposta a ambientes alimentares com menor oferta de alimentos, principalmente saudáveis. Ainda não existe nenhum estudo que tenha investigado a relação entre racismo, IA e ambiente alimentar. Este estudo analisou a relação entre racismo, ambiente alimentar e (IA) em adultos de diferentes níveis socioeconômicos. Trata-se de um estudo transversal que foi conduzido em uma amostra de 400 adultos entre 20 e 70 anos de idade, residentes da área central de Porto Alegre, Rio Grande do Sul. O racismo foi medido individualmente de forma indireta, através da raça/cor de pele, e de forma direta, através do questionário *Experiences of Discrimination (EOD)*. A avaliação do ambiente alimentar comunitário foi realizada utilizando o questionário *Nutrition Environment Measures Survey in Stores (NEMS-S)*. A IA foi avaliada através da Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA). A descrição das variáveis categóricas foi feita por meio de medidas de frequência absoluta (n) e relativa (%), e as variáveis numéricas foram descritas através de medidas de tendência central (média e mediana) e de dispersão (desvio padrão, intervalo interquartil e valores mínimos e máximos). Foi utilizada regressão de Poisson com variância robusta, e seus respectivos intervalos de confiança de 95% (IC95%) e teste Wald para tendência linear. A prevalência de IA no total da amostra foi de 51,1%. Houve associação entre IA e áreas de pior ambiente alimentar (áreas 1 e 3), com prevalência de 56,6% de IA na área 1 e de 58,8% na área 3. A discriminação racial esteve associada à IA, sendo que o aumento de 1 ponto no escore de discriminação eleva em 1% a probabilidade de ter IA na amostra. Ao estratificar pelo ambiente alimentar, a discriminação racial esteve associada à IA apenas nas áreas com pior ambiente alimentar. Dessa forma, os resultados mostram que o ambiente alimentar pode ser um dos fatores mediadores da relação entre discriminação racial e IA em áreas de baixo nível socioeconômico, evidenciando a necessidade de intervenções no ambiente alimentar focadas em áreas com maior presença de pessoas negras como uma forma de enfrentamento do racismo estrutural e da insegurança alimentar.

Palavras-chave: Racismo; Insegurança Alimentar; Determinantes Sociais da Saúde; Abastecimento de Alimentos; Desertos Alimentares.

ABSTRACT

Racism is recognized as a structural determinant of health inequities due to its correlation with various health outcomes in the Black and Brown population. Food insecurity (FI) stands out as one of the most prevalent outcomes in this population, which also seems to be more exposed to food environments with a lower supply of food, especially healthy ones. Currently, there are no studies that have investigated the relationship between racism, FI and food environment. This study analyzed the relationship between racism, food environment and FI among adults of different socioeconomic levels. This is a cross-sectional study conducted on a sample of 400 adults aged between 20 and 70 years, residents of the central area of Porto Alegre, Rio Grande do Sul. Racism was measured individually indirectly, through race/skin color, and directly, through the Experiences of Discrimination (EOD) questionnaire. The assessment of the community food environment was carried out using the Nutrition Environment Measures Survey in Stores (NEMS-S) questionnaire. FI was measured using the Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA). Categorical variables were described by absolute (n) and relative frequency (%), and numerical variables by using measures of central tendency (mean and median) and dispersion (standard deviation, interquartile range and minimum and maximum values). Poisson regression with robust variance and its respective 95% confidence intervals (95%CI) and Wald test for linear trend were used. The overall prevalence of FI in the sample was 51.1%. A significant association was observed between FI and areas with poorer food environments (areas 1 and 3), with a prevalence of 56.6% in Area 1 and 58.8% in Area 3. Racial discrimination was associated with FI, with an increase of 1 point in the discrimination score increasing the probability of having IA in the sample by 1%. Upon stratification by the food environment, racial discrimination was associated with FI only in areas characterized by a more compromised food environment. Thus, these findings show the potential mediating role of the food environment in the relationship between racial discrimination and FI in areas of low socioeconomic status, highlighting the necessity for interventions in the food environment specifically focused on areas with a higher concentration of Black and Brown individuals as a strategic approach to address structural racism and food insecurity.

Keywords: Racism; Food Insecurity; Social Determinants of Health; Food Supply; Food Deserts.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

| | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Figura 1. Modelo dos Determinantes Sociais da Saúde proposto por Solar e Irwin..... | 19 |
| Figura 2. Modelo Conceitual de Ambiente Alimentar proposto por Glanz <i>et al.</i> | 23 |
| Figura 3. Situação alimentar dos domicílios do Rio Grande do Sul em 2018..... | 27 |
| Figura 4. Prevalência de SA e IA nos estados da Região Sul do Brasil em 2022..... | 27 |
| Figura 5. Percentual de domicílios segundo condição de Segurança Alimentar (SA) e níveis de Insegurança Alimentar (IA), por sexo e raça/cor autodeclarada da pessoa de referência..... | 28 |
| Figura 6. Percentual de domicílios, segundo condição de Segurança Alimentar (SA) e níveis de Insegurança Alimentar (IA), por raça/cor autodeclarada da pessoa de referência..... | 29 |

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AA: Ambiente alimentar

EBIA: Escala Brasileira de Insegurança Alimentar

EOD: Escala *Experiences of Discrimination*

EUA: Estados Unidos da América

IA: Insegurança Alimentar

IBGE: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

NEMS-S: Questionário *Nutrition Environment Measures Survey in Stores*

OMS: Organização Mundial da Saúde

PEDQ-CV: *Perceived Ethnic Discrimination Questionnaire-Community Version*

PNAD: Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios

PNSIPN: Política Nacional de Saúde Integral da População Negra

POF: Pesquisa de Orçamentos Familiares

SAN: Segurança Alimentar e Nutricional

SOFI: Relatório *State of Food Security and Nutrition in the World*

TCLE: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UBS: Unidade Básica de Saúde

VIGISAN: Inquérito Nacional sobre Insegurança Alimentar no Contexto da Pandemia da Covid-19 no Brasil

SUMÁRIO

| | | |
|----------|-------------------------------------------------------------------|-----------|
| 1 | INTRODUÇÃO | 13 |
| 2 | REVISÃO DA LITERATURA..... | 15 |
| 2.1 | RAÇA E RACISMO NO BRASIL..... | 15 |
| 2.2 | RACISMO COMO DETERMINANTE SOCIAL DA SAÚDE | 18 |
| 2.3 | AMBIENTE ALIMENTAR | 22 |
| 2.4 | DESIGUALDADES ÉTNICO-RACIAIS E AMBIENTE ALIMENTAR | 24 |
| 2.5 | INSEGURANÇA ALIMENTAR | 25 |
| 2.6 | INSEGURANÇA ALIMENTAR, RAÇA/COR DE PELE E AMBIENTE ALIMENTAR..... | 28 |
| 3 | JUSTIFICATIVA | 31 |
| 4 | OBJETIVOS | 32 |
| 4.1 | OBJETIVO GERAL | 32 |
| 4.2 | OBJETIVOS ESPECÍFICOS..... | 32 |
| 5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS | 33 |
| | REFERÊNCIAS..... | 34 |

1 INTRODUÇÃO

O racismo é reconhecido pela OMS como um dos determinantes sociais em saúde, sendo um dos principais fatores estruturais que contribui para a piora das condições de saúde da população negra (WERNECK, 2016), gerando consequências socioeconômicas e interpessoais que podem levar ao aumento da prevalência de doenças crônicas, de consumo de substâncias nocivas (RODRIGUES *et al.*, 2022) e de desfechos negativos em saúde mental (BAILEY *et al.*, 2017).

Um dos mediadores da piora do estado de saúde na população negra é a dificuldade no acesso a uma alimentação adequada e saudável de forma contínua. O ambiente alimentar pode ser caracterizado pelo espaço físico, político, socioeconômico e cultural em que as escolhas alimentares ocorrem (NOVAES *et al.*, 2022) e pode ser dividido em quatro tipos: comunitário, da informação, do consumidor e organizacional (GLANZ *et al.*, 2005), sendo adotado o conceito de ambiente alimentar comunitário no presente trabalho. O ambiente alimentar comunitário diz respeito à dinâmica, oferta, variedade, preço, horário de funcionamento e outras características objetivas dos estabelecimentos que comercializam alimentos no entorno dos locais de moradia e vivência dos indivíduos (MENDES; PESSOA; COSTA, 2022).

O ambiente alimentar pode ser facilitador de boas escolhas alimentares ou uma barreira às mesmas. No caso da população negra, estudos nacionais e internacionais demonstram que o ambiente alimentar da área de moradia é pior em relação à população branca, tanto em relação à presença de estabelecimentos quanto à qualidade dos alimentos (BELL; KERR; YOUNG, 2019) e pior disponibilidade de frutas e verduras (BODOR *et al.*, 2010), o que representa um tipo de racismo estrutural (GRIPPER *et al.*, 2022). Na cidade de Porto Alegre, já foi documentado que a ocorrência de desertos alimentares está associada à maior presença de grupos étnico-raciais minoritários (BORGES *et al.*, 2023).

Concomitante a isso, o acesso dificultado à alimentação adequada, seja este acesso de ordem física, financeira ou qualquer outra, coloca a população negra em maior risco para insegurança alimentar (BORGES *et al.*, 2023). Atualmente, 39,1% dos domicílios chefiados por uma pessoa preta no Brasil convivem com a insegurança alimentar e, destes, 51,9% dos lares com insegurança alimentar grave eram chefiados por mulheres (II VIGISAN, 2022). No Brasil, considera-se que a insegurança alimentar

é instaurada quando não há acesso regular e permanente a alimentos em quantidade e qualidade suficientes para suprir as necessidades familiares, sem comprometer outros acessos essenciais (BRASIL, 2006).

Considerando o racismo estrutural como perpetuador de vulnerabilidades em saúde para a população negra, sua associação com pior ambiente alimentar evidenciado por outros estudos (BELL; KERR; YOUNG, 2019; HUANG, 2021; LI *et al.*, 2021; TAYLOR; BELL; SAHERWALA, 2022) e o aumento da chance de insegurança alimentar, além das próprias taxas de insegurança alimentar do Brasil e do estado do Rio Grande do Sul, torna-se essencial explorar este cenário na região Sul do Brasil, que carece de estudos nesta temática, principalmente na capital do Estado.

2 REVISÃO DA LITERATURA

2.1 RAÇA E RACISMO NO BRASIL

O racismo é definido pela discriminação organizada e sistematizada, de cunho intencional ou não intencional, que tem sua justificativa exclusiva na raça ou cor de pele (PARADIES *et al.*, 2015). O desfecho final do racismo é a desigualdade, em que há o privilégio e manutenção de alguma forma de poder para uma pessoa ou grupo em detrimento a outra pessoa ou grupo, sempre relacionado à raça (ALMEIDA; RIBEIRO, 2019). Aqui, tratamos do racismo como o grupo privilegiado sendo a população branca, e o grupo discriminado, a população negra.

O conceito de raça como se conhece hoje tem origem eurocêntrica, na necessidade de classificar espécies e seres humanos, a partir de meados do século XVI, junto ao início da colonização e expansão mercantilista. Quando se utiliza o termo “raça” para se referir a seres humanos, o contexto é sempre relacionado a situações políticas, econômicas ou culturais em que relações de poder se estabelecem, confirmando a teoria de que “raça” é uma característica social, já que não há diferença biológica entre as cores de pele como muito se acredita (ALMEIDA; RIBEIRO, 2019).

Antes da expansão econômica europeia, a concepção de ser humano era uma só: o homem europeu, branco, civilizado, muitas vezes erudito. Não havia espaço para ampla pluralidade na existência humana pela visão europeia, já que o resto do mundo ainda não era conhecido pelos mesmos, e a história foi escrita a partir da narrativa desse grande grupo privilegiado. Conforme a exploração de outros países e continentes foi se dando, o homem branco europeu se deparou com outras possibilidades do ser humano e encarou a pluralidade dentro da mesma espécie. Ao escolher não abraçar essa pluralidade de forma benéfica, categorizou o ser humano diferente como “raça inferior” que ainda precisaria se desenvolver para atingir o que se era considerado realmente evoluído ou superior, que era o homem europeu (ALMEIDA; RIBEIRO, 2019).

Essa forma de pensar colocou a população negra como moralmente, socialmente e cognitivamente inferior, automaticamente subordinados à população branca. A partir dessa concepção de inferioridade, que tinha o homem branco europeu como modelo de ser humano perfeito, a escravidão foi viabilizada e socialmente aceita, se tornando um modelo de negócio lucrativo, que se expandiu pavorosamente

entre os continentes. A lógica é terrivelmente simples: o ser humano de maior valor é o ser humano branco, letrado, religioso e intelectual. Logo, o ser humano negro, com cultura diferente, religião diferente, modo de vida diferente e sistema de valores diferentes, é de menor valor. Se o valor é menor, o homem branco tem o direito natural de utilizar essa *raça* em seu favor, já que a inferioridade é também cognitiva (ALMEIDA; RIBEIRO, 2019).

A própria ciência da época corroborou a teoria de que a *raça* era uma característica inata e estática e que a sociedade deveria se organizar em níveis hierárquicos que tivessem a *raça* como balizador. Criar sociedades dessa forma originou as relações de poder e opressão que se conhece hoje em dia: quanto mais branco, mais valor, mais poder, mais acesso e mais privilégio. O desenvolvimento destas teorias científicas a respeito da superioridade branca é o que daria respaldo para atrocidades como o surgimento da “*raça ariana*” e todos os genocídios e chacinas que se originaram dela a partir do século 18 (BAILEY *et al.*, 2017).

Existem diversas maneiras de manifestação do racismo, como através de crenças, estereótipos, preconceitos, sentimentos e discriminações, nenhuma ocorrendo exclusivamente no âmbito individual (ALMEIDA; RIBEIRO, 2019; PARADIES *et al.*, 2015).

No campo das ciências humanas, é comum que o racismo seja debatido como teoria social, não como problema isolado. A justificativa é que o racismo está nas entranhas das conformações sociais como as conhecemos hoje, tendo o mesmo se desenvolvido junto com as sociedades e, portanto, é parte indissociável das mesmas.

Ao longo dos anos, diferentes autores postularam convergentemente para a existência de diferentes níveis em que o racismo se manifesta: de forma individual, institucional e estrutural. As três concepções existem e se viabilizam mutuamente, não são classificações estáticas. A concepção individualista propõe que o racismo só ocorre isoladamente através de comportamentos individuais racistas, que socialmente seriam vistos como errados, “preconceituosos” e fora do padrão. Já a manifestação institucional considera que o comportamento racista individual ocorre por existirem instituições que adotam e normalizam práticas racistas sem necessariamente identificá-las como tal. As instituições racistas são hegemonicamente controladas por grupos raciais que detém poder e usam do mesmo para defender e disseminar seus interesses políticos e econômicos. Nessa definição, considera-se como “instituições” não apenas locais físicos ou estatais, e sim formas sociais promotoras de estabilidade.

De forma prática, temos a família, a Universidade, o mercado de trabalho, o Estado e empresas como exemplos (ALMEIDA; RIBEIRO, 2019). A dificuldade de acesso a empregos, a moradia, a crédito e a bens de consumo são 4 domínios de exemplo (BAILEY *et al.*, 2017). Adotando essa perspectiva, o racismo institucional é a manifestação dos valores destas instituições através de ações e políticas que produzem ou mantêm os privilégios de um grupo racial em detrimento de outro, agindo de forma a garantir a manutenção da estabilidade racial negativamente desigual e discriminatória (WERNECK, 2016).

Na concepção estrutural, as instituições são a materialização de um processo que vem antes delas: a estrutura sistêmica. Nessa perspectiva, as instituições não criam o racismo e sim o reproduzem, já que o racismo é parte da ordem social atual. De forma oposta ao racismo individualista, o estrutural propõe que o funcionamento normal da sociedade inclui o racismo, que é manifestado nas mais diversas esferas (ALMEIDA; RIBEIRO, 2019; GEE; FORD, 2011).

O racismo estrutural não ocorre apenas no Brasil, e sua história no País está diretamente relacionada à história do País em si (SANTOS, 2022). A apropriação e posterior processo de imposição cultural europeia dizimou populações nativas brasileiras, cujas estimativas de tamanho variam entre 3,5 milhões e 8 milhões (SANTOS, 2022). No que se refere à população negra, o fator essencial que explicitou o racismo já existente é bastante similar à de países do norte global: a escravidão. A história da escravidão e do racismo no Brasil começam junto à sua apropriação pelos europeus, no século XVI, mas suas consequências não acabaram junto com a abolição da escravidão, em 1888. Assim como nos Estados Unidos, a escravidão brasileira viabilizou que os brancos exercessem poder através do estabelecimento de privilégios econômicos, sociais, institucionais, educacionais, habitacionais e diversos outros. A diferença de valor atribuído à pessoa branca e à pessoa negra imposta pela população branca da época fez com que a história do negro do Brasil nascesse da inferiorização, opressão, marginalização, empobrecimento, encarceramento e uma série de outras dificuldades perpetuadas pela estrutura social criada à época e ainda reforçada nos dias de hoje. O racismo foi criado junto às instituições que ainda compõem o governo e a sociedade civil atuais, que foram construídas tendo o racismo como influência direta, já que a escravidão era a regra, e a igualdade racial uma exceção inexistente. Na vida diária, é possível ver demonstrações do racismo estrutural em todos os âmbitos: no entretenimento, na ausência de representatividade

negra em cargos de poder privado ou público, na representação política desproporcional, no sistema penal, no acesso à crédito e recursos financeiros, no mercado de trabalho e nos índices educacionais, por exemplo (PHELAN; LINK, 2015).

Sendo assim, o racismo estrutural se caracteriza por todas as formas pelas quais as sociedades promovem e mantêm a discriminação e exclusão racial: sistemas jurídicos, políticos, econômicos, sociais, culturais, educacionais, de saúde e de habitação (BAILEY *et al.*, 2017).

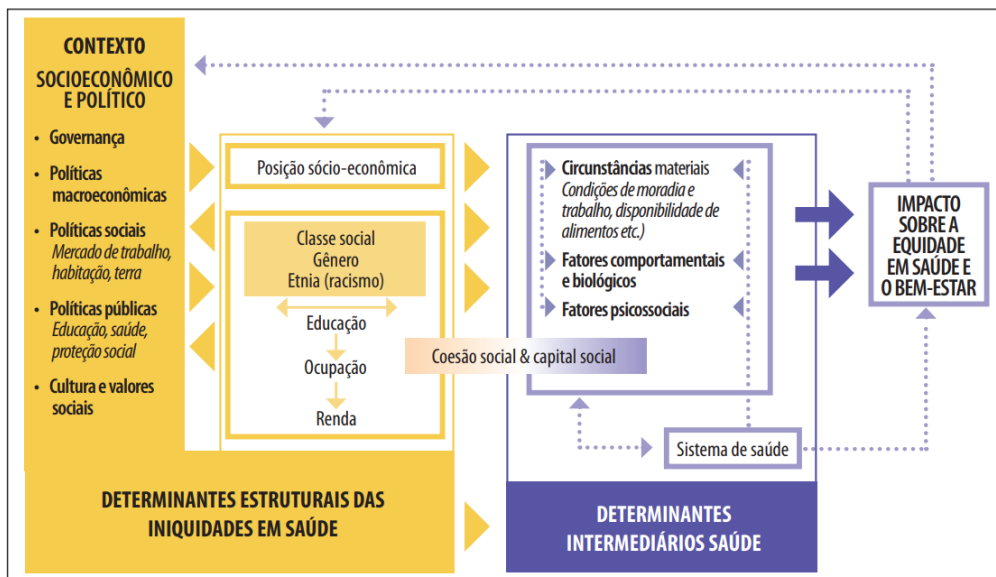
O racismo estrutural, que é a definição mais recente até então, é a concepção que melhor explica a dinâmica do racismo na sociedade. Os últimos dois tipos de sistema citados, o de saúde e o de habitação, são os de maior interesse nesta pesquisa.

É essencial que se pense nas estratégias de combate ao racismo a partir dos conceitos abordados, visto que o racismo estrutural se entrelaça ao desenvolvimento do sistema capitalista baseado na superioridade das etnias e culturas colonizadoras (OLIVEIRA; RIBEIRO, 2021). Em resumo, entende-se que o racismo decorre não apenas de comportamentos individuais, mas é uma expressão do sistema dominante de poder que tem em seu cerne a crença da inferioridade das pessoas negras.

2.2 RACISMO COMO DETERMINANTE SOCIAL DA SAÚDE

Em 2005, a Comissão de Determinantes Sociais em Saúde, da Organização Mundial de Saúde, propôs um modelo conceitual que aponta fatores estruturais e intermediários que produzem iniquidades em saúde, sendo a etnia um fator estrutural (WERNECK, 2016). Diversos autores propuseram modelos que explicam a relação entre esses determinantes, sendo um dos mais conhecidos o de Solar e Irwin (2010), que propõe um mapa conceitual para as interações existentes (Figura 1) (GARBOIS; SODRÉ; DALBELLO-ARAUJO, 2017).

Figura 1 — Modelo dos Determinantes Sociais da Saúde proposto por Solar e Irwin



Fonte: Garbois, Sodré e Dalbello-Araújo (2017) adaptado de Solar & Irwin (2010).

O racismo estrutural produz iniquidades em saúde através de diversos mecanismos (BRAVEMAN *et al.*, 2022; PHOJANAKONG *et al.*, 2019). Os pontos iniciais e principais são o menor acesso a emprego, moradia e educação, que segregam geograficamente e socialmente a população negra e são a base para a maior parte dos outros mecanismos (WERNECK, 2016). As barreiras de acesso a empregos e, conseqüentemente, renda, se dão tanto na etapa de conseguir uma vaga de emprego quanto na dificuldade de promoção quando comparado a pessoas brancas, mesmo quando o desempenho profissional é o mesmo (BAILEY *et al.*, 2017). O maior encarceramento da população negra e a perseguição policial também são causadores de tensão e estresse mesmo entre aqueles sem experiência direta com o encarceramento (BRAVEMAN *et al.*, 2022). A maior exposição a fatores de risco para a saúde, como poluição do ar, trabalhos insalubres, moradias precárias, proximidade a lixo tóxico e pior qualidade de água e outros exemplos também contribuem para a produção e perpetuação das iniquidades em saúde, bem como o estresse crônico gerado pelas barreiras citadas (BAILEY *et al.*, 2017).

A nível individual, as vivências de racismo interpessoal como ofensas diretas, xingamentos, ameaças, tratamento diferenciado e outros insultos também levam ao estresse crônico que, por si só, já é um fator de risco para doenças crônicas como hipertensão, doenças cardiovasculares, diabetes tipo 2 e obesidade. O estresse

também afeta o comportamento alimentar, atividade física, consumo de álcool e tabagismo (RODRIGUES *et al.*, 2022). O racismo interpessoal também diminui a autoestima e aumenta os desfechos negativos em saúde mental, como depressão, ansiedade, estresse pós-traumático e outros, o que reduz a capacidade de agência individual (BAILEY *et al.*, 2017).

As vias pelas quais o estresse opera podem ser fisiológicas, psicológicas e/ou comportamentais, envolvendo uma série de hormônios e reações metabólicas, principalmente iniciadas pela ativação do eixo hipotálamo-pituitária-adrenal (HPA), que está envolvido em desfechos e comportamentos em saúde (RODRIGUES *et al.*, 2022). O surgimento da hipertensão em indivíduos negros não hipertensos, por exemplo, é uma clássica questão anteriormente creditada à cor de pele, mas que atualmente sabe-se derivar da experiência de discriminação (CUFFEE; HARGRAVES; ALLISON *et al.*, 2012).

Em relação ao impacto no comportamento alimentar, as vivências de discriminação racial levam ao aumento de consumo de alimentos ricos em açúcar e/ou em gordura, menor consumo de frutas e vegetais, aumento do comer emocional, comer transtornado, menor controle alimentar, menor capacidade de escolha dos alimentos, excesso de pequenos lanches e sintomas de transtornos alimentares. (RODRIGUES *et al.*, 2022).

Os caminhos interagem entre si, reforçando as iniquidades e prejudicando a saúde da população negra. Para combater com eficiência e eficácia a iniquidade apresentada, é necessário agir a nível estrutural, bem como o racismo também ocorre. Criar programas, políticas públicas e outras ações voltadas à população negra é o caminho lógico proposto, mas as decisões políticas, sociais e de saúde tomadas no Brasil ocorrem a passos lentos (WERNECK, 2016).

Alguns avanços no País devem ser valorizados, ainda que tenham acontecido de forma tardia. A Marcha Nacional Zumbi dos Palmares, realizada por ativistas do movimento negro em 1995, foi o pontapé inicial para a discussão racial no Estado (WERNECK, 2016). A partir daí, criou-se o Grupo de Trabalho Interministerial para a Valorização da População Negra, onde indivíduos de diferentes esferas e campos do conhecimento interligaram-se para pensar em políticas públicas relacionadas à etnia em múltiplos setores estatais, incluindo a Saúde. Esse diálogo intersetorial culminou na publicação do documento “A Saúde da População Negra, realizações e perspectivas”, em 1998, e posteriormente o “Manual de doenças mais importantes,

por razões étnicas, na população brasileira afrodescendente”, em 2001 (WERNECK, 2016). A partir de ambos os documentos foi possível olhar para questões específicas da população negra que até então não recebiam a atenção devida por parte do governo.

Outros avanços foram realizados nos anos posteriores. O debate a respeito das doenças mais prevalentes na população negra foi contemplado no documento “Subsídios para o debate sobre a Política Nacional de Saúde da População Negra: uma questão de equidade”, criado no Brasil em 2001 por especialistas reunidos pelas Nações Unidas, que dividiu as condições de saúde enfrentadas pela população negra em 4 classificações: (1) geneticamente determinadas; (2) adquiridas, derivadas de condições socioeconômicas; (3) de evolução agravada ou de tratamento dificultado; e (4) condições fisiológicas alteradas por condições socioeconômicas (WERNECK, 2016). Essa foi a primeira vez em que se pensou nas patologias mais frequentes na população negra como resultados do contexto socioeconômico, para além da simplista concepção de susceptibilidade genética, que não abrange nem explica todas as condições estabelecidas. Depois deste documento, estabeleceu-se um Comitê Técnico de Saúde da População Negra, em 2003, que produziu dois Seminários Nacionais de Saúde da População Negra, em 2004 e 2006, mostrando a evolução das conquistas do Movimento Negro dentro da esfera pública, que levou à conquista da vaga para o Movimento no Conselho Nacional de Saúde em 2005 e à instituição da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) no ano seguinte (WERNECK, 2016).

A Política Nacional de Saúde Integral da População Negra teve sua última edição publicada em 2017 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017). Desde a primeira edição, o propósito da Política é tratar dos agravos à saúde da população negra que decorrem principalmente a partir das relações injustas entre poder, renda e configuração socioeconômica e cultural, que se pode resumir utilizando o termo “racismo estrutural”. A PNSIPN é também um documento norteador para capacitar os órgãos governamentais e as equipes de assistência direta no diagnóstico, tratamento e prevenção das condições relacionadas à população negra, no âmbito do Sistema Único de Saúde. Dentre as várias conquistas da PNSIPN, pode-se citar a inclusão do quesito cor nos instrumentos de coleta de dados utilizados pelos serviços públicos, a identificação das necessidades de saúde da população negra de diversos tipos de território e organização de prioridades a partir destas e a definição de indicadores e

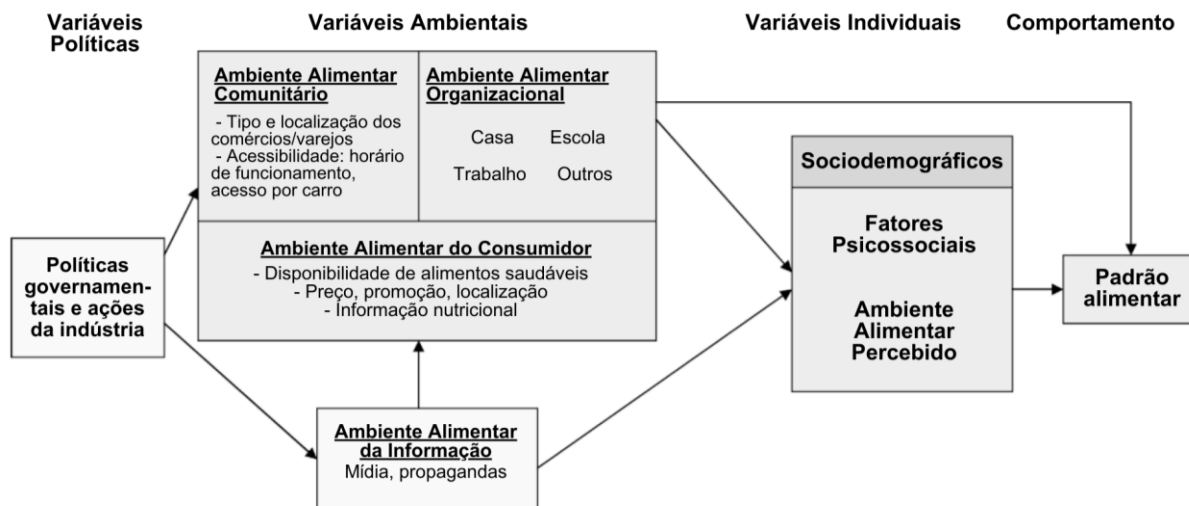
metas para redução das iniquidades étnico-raciais em saúde e ampliação do acesso aos serviços de saúde. Infelizmente, a PNSIPN enfrenta dificuldades de implementação desde a sua regulamentação a nível federal, em 2011. Recentemente, pode-se destacar a Lei 14.759/2023, que declara o dia 20 de novembro como feriado nacional do Dia Nacional de Zumbi e da Consciência Negra, como um avanço importante do movimento negro (BRASIL, 2023).

2.3 AMBIENTE ALIMENTAR

Na literatura a respeito dos determinantes das escolhas alimentares e dos desfechos em saúde, tem-se percebido que apenas análises a nível individual não são suficientes para explicar a prevalência de desfechos negativos em saúde (GLANZ *et al.*, 2005). Dessa forma, tem-se investigado outros preditores de desfechos em saúde, além da fisiologia e comportamento do indivíduo. Estudos apontam que os ambientes alimentares podem contribuir para desfechos negativos ou positivos em saúde (GLANZ *et al.*, 2007; HILL-BRIGGS *et al.*, 2022), bem como devem ser alvos de políticas públicas para promoção de saúde e redução de doenças (OMS, 2008; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014).

O ambiente alimentar é caracterizado pelo espaço físico, político, socioeconômico e cultural em que as escolhas alimentares são realizadas (NOVAES *et al.*, 2022), sendo geralmente os arredores de onde as pessoas moram, vivem e trabalham (MENDES; PESSOA; COSTA, 2022). O ambiente antecede e influencia o comportamento do consumidor, já que determina quais serão as opções disponíveis ao mesmo (DOWNS *et al.*, 2020).

Existem diversos modelos conceituais que apresentam de que forma os indivíduos interagem com o ambiente alimentar, além de definir os diferentes tipos de ambiente e suas características. O primeiro modelo que conecta e expõe as diferentes influências sobre o consumo alimentar foi o de Glanz e colaboradores (2005) (Figura 2). No modelo proposto existem quatro tipos de ambientes alimentares, os quais são influenciados, construídos e modulados por políticas governamentais e da indústria: da informação, do consumidor, organizacional e comunitário. Estes, por sua vez, interagem com fatores socioeconômicos e biológicos para determinar o comportamento alimentar dos indivíduos.

Figura 2 — Modelo Conceitual de Ambiente Alimentar proposto por Glanz *et al.*

Fonte: Glanz *et al.* (2005), traduzido pela autora.

O ambiente alimentar da informação tem relação com a publicidade e propaganda, e atua através de reportagens influenciadas principalmente por políticas governamentais e da indústria, impactando as escolhas dos indivíduos e grupos sociais. Já o ambiente alimentar do consumidor é o que o indivíduo encontra de informação dentro e ao redor dos estabelecimentos de compras de alimentos, como: preço, promoções, variedade de opções, frescor e informações nutricionais. O ambiente alimentar organizacional difere dos dois anteriores, se caracterizando objetivamente pelos espaços físicos institucionais onde as escolhas alimentares acontecem, como em casa, no trabalho, na escola ou na igreja (GLANZ *et al.*, 2005).

O ambiente alimentar comunitário, que será analisado nesse estudo, é definido pelo tipo, quantidade, distribuição e localização de estabelecimentos de comércio de alimentos, além de aspectos da sua acessibilidade, como horários de funcionamento e diferentes possibilidades de acesso (GLANZ *et al.*, 2005).

Os estudos a respeito do ambiente alimentar são essenciais para entender as desigualdades em saúde, que levam a diferentes desfechos individuais e coletivos. Selecionar o que comer, como comer e quando comer não é uma escolha individual, já que os fatores ambientais, socioeconômicos, culturais e medidas regulatórias e governamentais exercem influência neste comportamento (ALMEIDA *et al.*, 2022; MENDES; PESSOA; COSTA, 2022).

2.4 DESIGUALDADES ÉTNICO-RACIAIS E AMBIENTE ALIMENTAR

Já foi documentado na literatura a disparidade de ambiente alimentar entre bairros predominantemente com moradores brancos e bairros predominantemente com moradores negros, tanto em diversidade de perfil de estabelecimentos quanto em disponibilidade e qualidade de alimentos, sendo o ambiente de regiões com moradores negros o de menor presença de supermercados, mercearias e restaurantes (BELL; KERR; YOUNG, 2019; HUANG, 2021; LI *et al.*, 2021; TAYLOR; BELL; SAHERWALA, 2022), maior presença e proximidade de restaurantes do tipo fast-food (LI; ASHURI, 2018), mesmo entre regiões com alta presença de moradores negros com alta renda (GLANZ *et al.*, 2005; KWATE *et al.*, 2009), menor disponibilidade de frutas e verduras (BODOR *et al.*, 2010) e pior qualidade de alimentos *in natura* (BELL; KERR; YOUNG, 2019; GLANZ *et al.*, 2005). Além disso, a chance de um supermercado ser aberto em uma área predominantemente de moradores negros é menor em relação a áreas de predominância branca, enquanto a presença de lojas de conveniência é maior em bairros predominantemente negros (CHEN; WANG, 2014).

A dificuldade de acesso a alimentos nutricionalmente adequados, acessíveis e culturalmente relevantes é caracterizado como um tipo de racismo estrutural (GRIPPER *et al.*, 2022). Mais especificamente, autores recentes têm usado o termo “apartheid alimentar” para definir as condições estruturais, sistemáticas e institucionais racistas que geraram e geram um ambiente alimentar iníquo para negros e outras etnias minoritárias (GRIPPER *et al.*, 2022)

Sabendo que o racismo resulta em piores desfechos em saúde, como aumento de doenças crônicas não transmissíveis (RODRIGUES *et al.*, 2022), e que o ambiente alimentar interage com fatores sociais como o racismo, influenciando o comportamento alimentar (GLANZ *et al.*, 2005), reduzindo a oferta de alimentos saudáveis e aumentando a ocorrência de desertos alimentares (BORGES *et al.*, 2023), a literatura carece de dados sobre a realidade brasileira e, especificamente, de capitais da região Sul do Brasil, necessários para entender o contexto local e a partir deles criar medidas de enfrentamento.

2.5 INSEGURANÇA ALIMENTAR

A alimentação adequada é um direito básico de todos os brasileiros, assegurado pelo Artigo 6º da Constituição Federal. É de responsabilidade do Estado formular, executar e fiscalizar políticas que contribuam para a garantia da alimentação adequada e promoção de Segurança Alimentar e Nutricional (SAN), conceito definido por:

A segurança alimentar e nutricional consiste na realização do direito de todos ao acesso regular e permanente a alimentos de qualidade, em quantidade suficiente, sem comprometer o acesso a outras necessidades essenciais, tendo como base práticas alimentares promotoras de saúde que respeitem a diversidade cultural e que sejam ambiental, cultural, econômica e socialmente sustentáveis (Artigo 3º, Lei 11.346/2006 - LOSAN).

Qualquer indivíduo, família ou população que não tem acesso regular e permanente a alimentos de qualidade, ou seja, que não tem SAN, está em situação de Insegurança Alimentar (IA). A insegurança alimentar apresenta três níveis: IA leve, caracterizada pela incerteza quanto ao acesso a alimentos em um futuro próximo e/ou quando a qualidade da alimentação já está comprometida; IA moderada, caracterizada pelo comprometimento na quantidade de alimentos para consumo e IA grave, que é a privação no consumo de alimentos e na qualidade dos mesmos, incluindo a fome (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2023).

No Brasil, a ferramenta mais utilizada para avaliar a insegurança alimentar é a Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA), validada e amplamente utilizada a partir de 2004. A EBIA é um método direto de medir a segurança alimentar constituída originalmente por 14 perguntas, ou 8 em sua versão resumida e igualmente validada. O questionário é respondido pelo responsável pela alimentação e/ou conhecedor das rotinas alimentares e financeiras da família e o resultado da ferramenta categoriza a segurança alimentar da família ou residência em quatro níveis: segurança alimentar, IA leve, IA moderada e IA grave (SARDINHA, 2014).

Diversos inquéritos nacionais oficiais incluem a EBIA nos questionários, como a Pesquisa de Orçamentos Familiares de 2017-2018, o I e II Inquérito Nacional sobre Insegurança Alimentar no Contexto da Pandemia da Covid-19 no Brasil (VIGISAN) e a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD).

A Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF) de 2017-2018 avaliou, entre outros indicadores, a insegurança alimentar nos domicílios brasileiros. Os resultados

da pesquisa mostraram que 36,7% dos domicílios no Brasil estavam com algum grau de insegurança alimentar, número que representa 84,9 milhões de pessoas. Destes, a IA grave esteve presente nos domicílios de pelo menos 10,3 milhões de pessoas. 63,3% dos domicílios apresentavam SA. Os números de SA e IA no Brasil apresentaram resultados negativos pela primeira vez desde 2004. Infelizmente, o quadro foi agravado pela pandemia de Covid-19 nos anos seguintes.

Segundo o relatório "O Estado da Segurança Alimentar e Nutrição no Mundo" (SOFI 2023), da Organização Mundial da Saúde (OMS), cerca de 29,6% da população global estava em IA moderada ou grave em 2022, totalizando 2,4 bilhões de pessoas. Destes, cerca de 900 milhões (11,3% das pessoas no mundo) sofriam de IA grave.

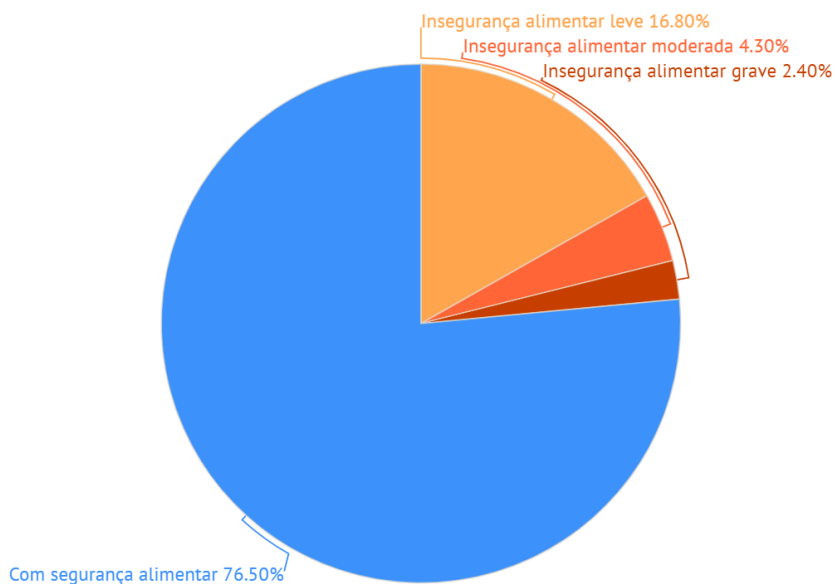
De acordo com o mesmo relatório, no Brasil, 70,3 milhões de pessoas estavam em situação de IA moderada em 2022, e outras 21,1 milhões estavam em IA grave, representando 32,8% da população.

Olhando para dados produzidos localmente, o II Inquérito Nacional sobre Insegurança Alimentar no Contexto da Pandemia da Covid-19 no Brasil (II VIGISAN) apontou, através da EBIA, que 28% da população convivia com a IA leve em 2022, 15,2% com IA moderada e 15,5% com IA grave, mostrando que mais da metade da população brasileira sofre de algum grau de IA, e mais de 33 milhões de pessoas passam fome. Ao agrupar a porcentagem de pessoas com IA moderada e grave, chega-se a um número muito similar ao levantado pelo SOFI 2023.

O estado do Rio Grande do Sul apresenta o pior indicador dos três estados da Região Sul. Segundo a POF 2017-2018, 23,5% da população do estado enfrentava algum nível de IA (Figura 3), contra 12,1% de Santa Catarina e 22,5% do Paraná.

Figura 3 — Situação alimentar dos domicílios do Rio Grande do Sul em 2018

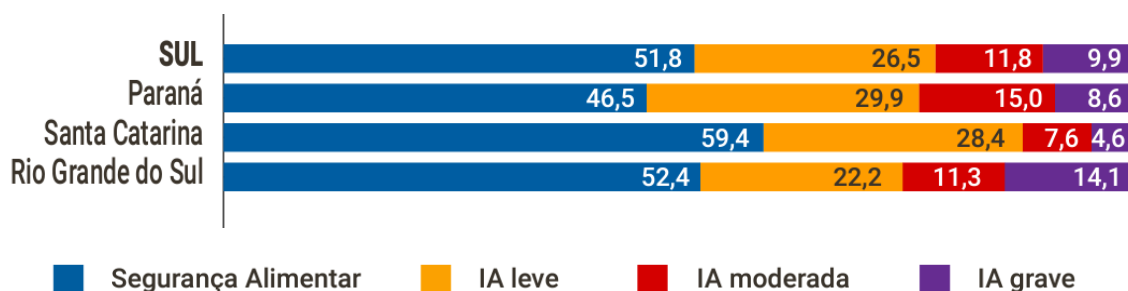
Situação alimentar dos domicílios do Rio Grande do Sul em 2018



Fonte: Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua, 2020.

A II VIGISAN trouxe dados ainda mais preocupantes. No cenário após a pandemia de Covid-19, todos os indicadores do estado do Rio Grande do Sul foram agravados. A prevalência de IA em algum grau passou de 23,5% em 2017-2018 para 47,6% em 2022, piora também observada nos outros estados do Sul (Figura 4).

Figura 4 — Prevalência de SA e IA nos estados da Região Sul do Brasil em 2022



Fonte: II Inquérito Nacional sobre Insegurança Alimentar no Contexto da Pandemia da Covid-19 no Brasil (II VIGISAN), 2022.

2.6 INSEGURANÇA ALIMENTAR, RAÇA/COR DE PELE E AMBIENTE ALIMENTAR

O II VIGISAN trouxe dados sobre gênero e raça na segurança alimentar. Segundo o inquérito, moradores de domicílios chefiados por mulheres negras eram os mais afetados pela IA moderada e grave, condições presentes em 41,7% destes domicílios. Ao isolar o gênero, a SA é mais baixa entre os domicílios chefiados por mulheres do que em domicílios chefiados por homens.

Figura 5 — Percentual de domicílios segundo condição de Segurança Alimentar (SA) e níveis de Insegurança Alimentar (IA), por sexo e raça/cor autodeclarada da pessoa de referência.

| Sexo ¹ | Raça/cor autodeclarada ^{1,2} | SA (%) | IA leve (%) | IA moderada (%) | IA grave (%) | n |
|-------------------|---------------------------------------|--------|-------------|-----------------|--------------|-------|
| Mulher | Branca | 47,5 | 26,0 | 13,0 | 13,5 | 1.737 |
| | Negra | 30,1 | 28,2 | 19,7 | 22,0 | 4.236 |
| Homem | Branco | 58,3 | 25,8 | 8,1 | 7,8 | 1.815 |
| | Negro | 39,7 | 30,2 | 15,8 | 14,3 | 4.341 |

¹ Informação da pessoa de referência do domicílio. n = número de domicílios na categoria.

² As diferenças nas prevalências de SA/IA foram significativas entre as categorias de raça/cor autodeclaradas para mulheres (p-valor < 0,001) e homens (p-valor < 0,001).

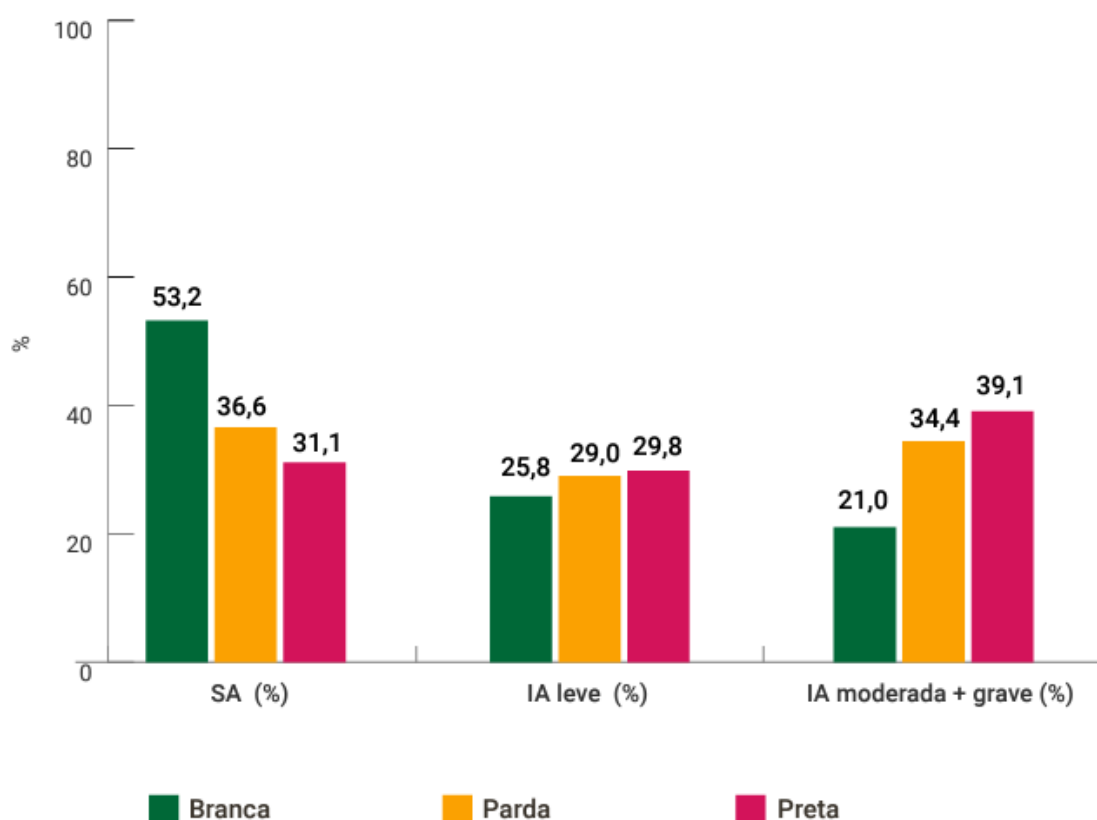
Fonte: II Inquérito Nacional sobre Insegurança Alimentar no Contexto da Pandemia da Covid-19 no Brasil (II VIGISAN), 2022.

No Brasil, a insegurança alimentar tem raça e gênero, cenário que o II VIGISAN não foi o primeiro inquérito a evidenciar. A POF 2017-2018 mostrou que nos domicílios em SA, 61,4% das pessoas de referência eram homens. A prevalência muda conforme se analisa os diferentes níveis de IA, chegando ao dado de que mais da metade dos domicílios em IA grave eram chefiados por mulheres, totalizando 51,9% dos mesmos.

Em relação à cor de pele, o II VIGISAN mostrou que 53,2% dos lares chefiados por pessoa branca estavam em SA, situação inversa à observada nos domicílios chefiados por pessoas pretas ou pardas. Nestes, mais de 60% conviviam com algum nível de IA. A POF 2017-2018 apontou dados similares. De acordo com a pesquisa, os domicílios em que a pessoa de referência é parda são os mais afetados pela IA, sendo 50,7% com IA leve, 56,6% com IA moderada e 58,1% com IA grave. A POF 2017-2018 destaca ainda que 15,8% dos domicílios com IA grave tinham uma pessoa preta como referência, contra 10% dos domicílios em situação de SA. As prevalências

mudaram da POF 2017-2018 para o II VIGISAN dadas as dificuldades impostas pela pandemia de Covid-19, aumentando tanto a insegurança alimentar de toda a população quanto o percentual de domicílios chefiados por pessoas pretas em situação de IA. 39,1% dos domicílios chefiados por uma pessoa preta enfrentavam nível moderado ou grave de IA e 34,4% dos lares chefiados por pessoa parda estavam na mesma situação. Ao focar somente na IA grave, ela esteve presente em 20,6% dos domicílios chefiados por pessoa preta, 17% dos chefiados por pessoa parda e 10,6% dos chefiados por pessoa branca.

Figura 6 — Percentual de domicílios, segundo condição de Segurança Alimentar (SA) e níveis de Insegurança Alimentar (IA), por raça/cor autodeclarada da pessoa de referência.



As diferenças nas prevalências de SA/IA foram significativas entre as categorias de raça/cor autodeclarada (p-valor<0,001).

Fonte: II Inquérito Nacional sobre Insegurança Alimentar no Contexto da Pandemia da Covid-19 no Brasil (II VIGISAN), 2022.

A insegurança alimentar está diretamente relacionada ao acesso aos alimentos, dinâmica que ocorre fisicamente nos ambientes alimentares (TAYLOR; BELL; SAHERWALLA, 2022). Um dos mecanismos de promoção da segurança

alimentar é o ambiente alimentar adequado, que proporciona escolhas saudáveis, culturalmente adequadas e a valores acessíveis à população (AGARWAL *et al.*, 2022). Quanto pior for o ambiente alimentar, mais difícil será atingir e manter a segurança alimentar de uma população, já que a falta de renda e outros recursos, interagindo com a falta de opções, leva as famílias a terem pior qualidade na alimentação e na saúde geral (AGARWAL *et al.*, 2022).

A baixa oferta de alimentos *in natura* e minimamente processados e a alta oferta de alimentos ultraprocessados caracteriza um ambiente alimentar defasado e favorável à situação de insegurança alimentar (OLIVEIRA *et al.*, 2022). Como já descrito, a literatura aponta que as populações que vivem em pior ambiente alimentar, tanto em relação ao preço dos alimentos quanto à qualidade e quantidade dos mesmos, são também as que estão socioeconomicamente mais vulneráveis à insegurança alimentar (OLIVEIRA *et al.*, 2022 ; BORGES *et al.*, 2023 ; JONES *et al.*, 2021 ; FREEDMAN; BELL, 2009). Estudos recentes também evidenciaram a associação entre insegurança alimentar e ocorrência de deserto alimentar em territórios com predominância de moradores negros (JONES *et al.*, 2021 ; BORGES *et al.*, 2023) e a maior prevalência de insegurança alimentar esteve associada ao pior ambiente alimentar em outras populações minoritárias, como nativos americanos (HASLAM *et al.*, 2022). Outro estudo também demonstrou que algumas práticas de modificação do ambiente alimentar, como o *redlining* de supermercados, aumentam a ocorrência de desertos alimentares e colocam a população em maior risco para insegurança alimentar, principalmente as minorias étnicas (ZHANG; DEBARCHANA, 2016). *Redlining* de supermercados é um termo utilizado para descrever quando cadeias de supermercados transferem suas lojas de áreas de baixo índice socioeconômico para os subúrbios por diversos motivos, que geralmente incluem discriminação e obstáculos logísticos (ZHANG; DEBARCHANA, 2016).

Conforme apresentado, a insegurança alimentar está majoritariamente presente na população negra, em domicílios de baixos recursos socioeconômicos e, principalmente, em lares chefiados por mulheres negras. O ambiente alimentar também parece ser pior em territórios com maior presença de moradores negros e pobres, deixando esta população mais suscetível à insegurança alimentar, interação que contribui para a manutenção das desigualdades étnico-sociais e do racismo.

3 JUSTIFICATIVA

Estudos que analisem o ambiente alimentar e a insegurança alimentar são escassos no Brasil, local onde sabe-se que a realidade difere de países ricos e com diferentes estruturas e relações interpessoais e com o ambiente. Além disso, ainda não há até o momento nenhum trabalho que avalie a associação entre ambiente alimentar, insegurança alimentar e racismo, fator importante para embasar estratégias do poder público para mudança do ambiente alimentar.

Sabendo que a relação entre ambiente alimentar, insegurança alimentar e perfil étnico-social pode gerar desfechos desfavoráveis para a saúde da população negra e perpetua desigualdades raciais e sociais, torna-se essencial conhecer a relação entre essas características para articular estratégias para reduzir as dificuldades de acesso à alimentação enfrentadas por esta população.

4 OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GERAL

Analisar a relação entre racismo, ambiente alimentar e insegurança alimentar de adultos residentes da área central do município de Porto Alegre - RS.

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

I - Descrever as características demográficas e socioeconômicas da amostra e o ambiente alimentar comunitário de uma área central de Porto Alegre;

II - Analisar a associação entre racismo e o ambiente alimentar comunitário em adultos de uma área central de Porto Alegre;

III - Analisar a associação entre racismo e a ocorrência de insegurança alimentar em adultos de uma área central de Porto Alegre;

IV - Analisar a relação entre racismo, ambiente alimentar e insegurança alimentar em adultos de uma área central de Porto Alegre.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Estudar o ambiente alimentar é essencial para entender como a dinâmica de busca, oferta, disponibilidade e aquisição de alimentos ocorre nos territórios. Os resultados do presente trabalho demonstram que o ambiente alimentar pode ser um dos fatores mediadores da insegurança alimentar na população negra em territórios de baixo nível socioeconômico, facilitando a ocorrência da mesma. Não é possível reduzir as iniquidades em saúde e as desigualdades sociais sem acesso ao que é direito básico, como a alimentação. A alta prevalência de insegurança alimentar na população negra não é uma realidade exclusiva do Brasil, e entender quais são os mecanismos perpetuadores e promotores deste cenário é o primeiro passo para formular ações de intervenções que deem conta de transformar a realidade de forma a promover acesso à alimentação saudável às populações vulneráveis, além de constituir uma forma de combate ao racismo, barreira estrutural que faz parte da gênese dos problemas apresentados neste trabalho. Espera-se que esse estudo possa contribuir no entendimento dos possíveis mecanismos do racismo na saúde da população negra e que também colabore nos avanços científicos na área.

REFERÊNCIAS

AGARWAL, Sarthak *et al.* Exploring the associations between neighbourhood food environment, household food insecurity and child weight-related outcomes in socio-economically and racially/ethnically diverse families. *Public Health Nutrition*, v. 25, n. 12, p. 3538-3547, 2022.

ALMEIDA, I. J. DE *et al.* Association between the community food environment and dietary patterns in residents of areas of different socio-economic levels of a southern capital city in Brazil. *British Journal of Nutrition*, p. 1–9, 11 jul. 2022.

ALMEIDA, S.; RIBEIRO, D. *Racismo estrutural*. São Paulo: Sueli Carneiro : Pólen, 2019.

BAILEY, Z. D. *et al.* Structural racism and health inequities in the USA: evidence and interventions. *The Lancet*, v. 389, n. 10077, p. 1453–1463, abr. 2017.

BELL, C.; KERR, J.; YOUNG, J. Associations between Obesity, Obesogenic Environments, and Structural Racism Vary by County-Level Racial Composition. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, v. 16, n. 5, p. 861, 9 mar. 2019.

BODOR, J. N. *et al.* Disparities in food access: Does aggregate availability of key foods from other stores offset the relative lack of supermarkets in African-American neighborhoods? *Preventive Medicine*, v. 51, n. 1, p. 63–67, jul. 2010.

BORGES, Daniely Casagrande *et al.* Social and ethnic-racial inequities in the occurrence of food deserts in a Brazilian capital. *Food Security* [Preprint], 2023. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.21203/rs.3.rs-3117295/v1>>.

BRAVEMAN, P. A. *et al.* Systemic And Structural Racism: Definitions, Examples, Health Damages, And Approaches To Dismantling: Study examines definitions, examples, health damages, and dismantling systemic and structural racism. *Health Affairs*, v. 41, n. 2, p. 171–178, 1 fev. 2022.

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. Brasília: Diário Oficial da União, 2006a.

BRASIL. *Perspectivas e desafios no cuidado às pessoas com obesidade no SUS: resultados do Laboratório de Inovação no manejo da obesidade nas Redes de Atenção à Saúde*. Ministério da Saúde; Organização Pan-Americana da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: Uma Política do SUS. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa e ao Controle Social 3. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Insegurança Alimentar e Nutricional. 2023. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-brasil/glossario/inseguranca-alimentar-e-nutricional>> Acesso em: 20 out. 2023.

BRASIL. Lei nº 14.759, de 21 de dezembro de 2023. Declara feriado nacional o Dia Nacional de Zumbi e da Consciência Negra. Brasília: Diário Oficial da União, 2023.

CHEN, H.-J.; WANG, Y. The changing food outlet distributions and local contextual factors in the United States. *BMC public health*, v. 14, p. 42, 16 jan. 2014.

CUFFEE, Y. L., HARGRAVES, J. L., ALISSON, J. Exploring the association between reported discrimination and hypertension among African Americans: a systematic review. *Ethnicity & Disease*, v. 22, p. 422, 2012.

DOWNS, S. M. *et al.* Food Environment Typology: Advancing an Expanded Definition, Framework, and Methodological Approach for Improved Characterization of Wild, Cultivated, and Built Food Environments toward Sustainable Diets. *Foods*, v. 9, n. 4, p. 532, 22 abr. 2020.

FAO. Food and Agriculture Organization of the United Nations; International Fund for Agricultural Development; World Food Programme. The state of food insecurity in the world 2023. Urbanization, agrifood systems transformation and healthy diets across the rural–urban continuum. Roma: Food and Agriculture Organization of the United Nations, 2023.

FREEDMAN, Darcy A.; BELL, Bethany A. Access to Healthful Foods among an Urban Food Insecure Population: perceptions versus reality. *Journal Of Urban Health*, v. 86, n. 6, p. 825-838, nov. 2009.

GARBOIS, J. A.; SODRÉ, F.; DALBELLO-ARAUJO, M. Da noção de determinação social à de determinantes sociais da saúde. *Saúde em Debate*, v. 41, n. 112, p. 63–76, mar. 2017.

GEE, G. C.; FORD, C. L. STRUCTURAL RACISM AND HEALTH INEQUITIES: Old Issues, New Directions. *Du Bois Review: Social Science Research on Race*, v. 8, n. 1, p. 115–132, 2011.

GLANZ, K. *et al.* Healthy Nutrition Environments: Concepts and Measures. *American Journal of Health Promotion*, v. 19, n. 5, p. 330–333, maio 2005.

GLANZ, K. *et al.* Nutrition Environment Measures Survey in Stores (NEMS-S) Development and Evaluation. *American Journal of Preventive Medicine*, v. 32, n. 4, p. 282–289, abr. 2007.

GRIPPER, A. B. *et al.* Community solutions to food apartheid: A spatial analysis of community food-growing spaces and neighborhood demographics in Philadelphia. *Social Science & Medicine*, v. 310, p. 115221, out. 2022.

HASLAM, Alyson; NIKOLAUS, Cassandra J.; SINCLAIR, Ka'imi A. Association of Food Environment Characteristics with Health Outcomes in Counties with a High Proportion of Native American Residents. *Journal Of Hunger & Environmental Nutrition*, p. 1-13, 18 jul. 2022.

HILL-BRIGGS, F. *et al.* Social Determinants of Health, Race, and Diabetes Population Health Improvement: Black/African Americans as a Population Exemplar. *Current diabetes reports*, v. 22, n. 3, p. 117–128, mar. 2022.

HUANG, H. A Spatial Analysis of Obesity: Interaction of Urban Food Environments and Racial Segregation in Chicago. *Journal of urban health: bulletin of the New York Academy of Medicine*, v. 98, n. 5, p. 676–686, out. 2021.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. Pesquisa de orçamentos familiares 2017-2018: primeiros resultados / IBGE, Coordenação de Trabalho e Rendimento. Rio de Janeiro: IBGE, 2019.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua, 2020 / IBGE, Coordenação de Trabalho e Rendimento. Rio de Janeiro: IBGE, 2020.

JOÃO CONCEIÇÃO. Insegurança alimentar aumentou 47% no Rio Grande do Sul nos últimos anos. Unisinos.br. Disponível em: <<https://www.ihu.unisinos.br/categorias/167-observasinos/603004-inseguranca-alimentar-aumentou-47-nos-ultimos-anos-no-rio-grande-do-sul>>. Acesso em: 20 out. 2023.

JONES, Robert Emmet *et al.* Household Food Insecurity in an Urban Food Desert: a descriptive analysis of an african american community. *Journal Of Hunger & Environmental Nutrition*, v. 17, n. 5, p. 670-688, 14 jun. 2021.

KWATE, N. O. A. *et al.* Inequality in obesogenic environments: Fast food density in New York City. *Health & Place*, v. 15, n. 1, p. 364–373, mar. 2009.

LI, M.; ASHURI, B. Neighborhood racial composition, neighborhood wealth, and the surrounding food environment in Fulton County, GA. *Applied Geography*, v. 97, p. 119–127, ago. 2018.

LI, Y. *et al.* Disentangling racial/ethnic and income disparities of food retail Environments: Impacts on adult obesity prevalence. *Applied Geography*, v. 137, p. 102607, dez. 2021.

MENDES, L. L.; PESSOA, M. C.; COSTA, B. V. DE L. (EDS.). *Ambiente Alimentar - Saúde e Nutrição*. 1. ed. Rio de Janeiro: Rubio, 2022.

NOVAES, T. G. *et al.* Availability of food stores around Brazilian schools. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 27, n. 6, p. 2373–2383, jun. 2022.

OLIVEIRA, D. DE; RIBEIRO, D. *Racismo estrutural: uma perspectiva histórico-crítica*. São Paulo: Dandara, 2021.

OLIVEIRA, Juliana Souza *et al.* Unhealthy food environments that promote overweight and food insecurity in a brazilian metropolitan area: a case of a syndemic?. *Food Policy*, v. 112, p. 102375, 2022.

OMS. Organização Mundial da Saúde. *Enfoques populacionais e individuais da prevenção e tratamento de diabetes e obesidade*. Washington, DC., EUA, 2008. Disponível em: <<https://www3.paho.org/portuguese/gov/cd/CD48-05-p.pdf>>.

PARADIES, Y. *et al.* Racism as a Determinant of Health: A Systematic Review and Meta-Analysis. *PloS One*, v. 10, n. 9, p. e0138511, 2015.

PHELAN, J. C.; LINK, B. G. Is Racism a Fundamental Cause of Inequalities in Health? *Annual Review of Sociology*, v. 41, n. 1, p. 311–330, 14 ago. 2015.

PHOJANAKONG, P. *et al.* Experiences of Racial and Ethnic Discrimination Are Associated with Food Insecurity and Poor Health. *International journal of environmental research and public health*, v. 16, n. 22, 8 nov. 2019.

REDE PENSSAN. *II Inquérito Nacional sobre Insegurança Alimentar no Contexto da Pandemia da COVID-19 no Brasil*. São Paulo: Fundação Friedrich Ebert, 2022.

RODRIGUES, Y. E. *et al.* Perceived racial discrimination and eating habits: a systematic review and conceptual models. *Nutrition Reviews*, v. 80, n. 7, p. 1769–1786, 9 jun. 2022.

SANTOS, Y. L. DOS. *Racismo brasileiro: uma história da formação do país*. São Paulo, SP: Todavia, 2022.

SARDINHA, L. ETEC nº 01/2014 - Escala Brasileira de Insegurança Alimentar – EBIA: análise psicométrica de uma dimensão da Segurança Alimentar e Nutricional.

Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação. Brasília, 2014.

TAYLOR, D. E.; BELL, A.; SAHERWALA, A. Understanding Food Access in Flint: An Analysis of Racial and Socioeconomic Disparities. *American Behavioral Scientist*, p. 000276422211422, 21 dez. 2022.

TESTA, Alexander; JACKSON, Dylan B. Food Insecurity, Food Deserts, and Waist-to-Height Ratio: variation by sex and race/ethnicity. *Journal Of Community Health*, v. 44, n. 3, p. 444-450, 17 dez. 2018.

WERNECK, J. Racismo institucional e saúde da população negra. *Saúde e Sociedade*, v. 25, n. 3, p. 535–549, set. 2016.

ZHANG, Mengyao; DEBARCHANA, Ghosh. Spatial Supermarket Redlining and Neighborhood Vulnerability: a case study of Hartford, Connecticut. *Transactions In Gis*, v. 20, n. 1, p. 79-100, 26 mar. 2015.