

**NUTRICÍDIO DA POPULAÇÃO NEGRA EM TEMPOS DE COVID-19:
ANALISANDO OS IMPACTOS DO ENCONTRO DE CRISES NO BRASIL ATUAL**

***Nutricide of the black population in times of Covid-19:
analyzing the impacts of the encounter of crises in current Brazil***

***Nutricídio de la población negra en tiempos de Covid-19:
analizando los impactos de la agregación de crisis en el brasil actual***

Nádja Silva

Mestranda em Antropologia, Universidade Federal da Paraíba

E-mail: silvanadja.96@gmail.com

Thayonara Santos

Mestranda em Sociologia, Universidade Federal da Paraíba

E-mail: thayonaraoo@gmail.com

Áltera, João Pessoa, Número 14, 2022, e01407, p. 1-25

ISSN 2447-9837



RESUMO:

Para grande parte da população brasileira, o direito humano e constitucional da alimentação tem sido tolhido de forma vertiginosa nos últimos anos, sobretudo a partir do início do mandato de Jair Bolsonaro. A partir de uma abordagem sindêmica, compreendemos neste artigo as intersecções entre os marcadores sociais da diferença e as crises sociopolítica, econômica e sanitária, que se intensificaram a partir da Covid-19 na produção de vulnerabilidades. Objetivamos investigar como a extinção, desde 2019, de importantes políticas voltadas à segurança alimentar tem contribuído para o crescimento do nutrício no país. Para tanto, utilizamos uma abordagem qualitativa, através de pesquisa bibliográfica e documental, examinando indicadores de saúde, notícias, vetos, medidas governamentais e políticas públicas relacionados à alimentação. Destarte, o nutrício é mais uma consequência das necropolíticas postas no Brasil atual, impactando fortemente a população negra, sobretudo aquela residente nas zonas rurais do Nordeste.

PALAVRAS-CHAVE:

Necropolítica. População Negra. Nutrício. Antropologia da Saúde. Insegurança Alimentar e Nutricional.

ABSTRACT:

For a large part of the Brazilian population, the human and constitutional right to food has been severely curtailed in recent years, especially since the beginning of Jair Bolsonaro's mandate. From a syndemic approach, we understand in this article the intersections between social markers of difference and the sociopolitical, economic, and health crises, which have intensified since Covid-19 in the production of vulnerabilities. We aim to investigate how the extinction, since 2019, of important policies aimed at food security has contributed to the growth of malnutrition in the country. To do so, we use a qualitative approach, through bibliographic and documentary research, examining health indicators, news, vetoes, government measures, and public policies related to food. Thus, the malnutrition is one more consequence of the necropolitical policies in place in Brazil today, strongly impacting the black population, especially those living in rural areas of the Northeast.

KEYWORDS:

Necropolitics. Black Population. Malnutrition. Anthropology of Health. Food and Nutrition Insecurity.



RESUMEN:

Para gran parte de la población brasileña, el derecho humano y constitucional a la alimentación ha sido reducido drásticamente en los últimos años, especialmente desde el inicio del mandato de Jair Bolsonaro. Desde un enfoque sindémico, analizamos las intersecciones entre los marcadores sociales de la diferencia y las crisis sociopolítica, económica y sanitaria, que se han intensificado a partir de Covid-19 en la producción de vulnerabilidades. Nos propusimos investigar cómo la extinción, desde 2019, de importantes políticas destinadas a seguridad alimentaria ha contribuido al crecimiento del nutricidio en el país. Para ello, utilizamos un enfoque cualitativo, a través de la investigación bibliográfica y documental, examinando indicadores de salud, las noticias, los vetos, las medidas gubernamentales y las políticas públicas relacionadas con la alimentación. Así, el nutricidio es una consecuencia más de la necropolítica en el Brasil actual, afectando fuertemente a la población negra, especialmente a la que vive en las zonas rurales del noreste.

PALABRAS CLAVE:

Necropolítica. Población negra. Nutricidio. Antropología de la salud. Inseguridad Alimentaria y Nutricional.



INTRODUÇÃO

Ao longo desses quase três anos de proliferação gradativa do novo coronavírus no mundo, as investigações concentradas nos impactos biomédicos provocados pelo contágio por Sars-Cov-2 já não são suficientes para acessar as muitas camadas da proporção que a pandemia atingiu, em uma escala curta de tempo. Em vista disso, elucidar a coalizão de fatores que potencializam a situação de adoecimento coletivo e sofrimento social, além de ser um dos encargos da pesquisa social que se dedica a essa conjuntura, constitui um ponto de partida primordial para as investigações em Ciências Sociais.

Nesse sentido, partimos da compreensão de que a Covid-19 não resultou apenas em uma pandemia, mas sim em uma sindemia (HORTON, 2020). Esta se caracteriza pela interrelação entre duas ou mais epidemias, cujos impactos são potencializados por questões de ordens social, econômica e ambiental (BISPO JÚNIOR; SANTOS, 2021). Desse modo, doenças como a Covid-19 e epidemias como a diabetes e a hipertensão, ao se agruparem, tendem a afetar de forma desproporcional grupos sociais mais pobres, marcados por processos de exclusão social, violência estrutural e institucional. Daí a importância de compreender a etiologia das epidemias, para em seguida entender e problematizar os contextos que permitiram a sua emergência – bem como a sua perpetuação.

Pela lente sindêmica, acrescentamos, além de todo o saldo patológico populacional decorrente da infecção viral, o agregado de condições ambientais, culturais e também socioeconômicas que antecedem o vírus (SINGER, 2017) e que se amalgamaram a ele, potencializando as desigualdades sociais e de acesso a bens básicos e de cuidados em saúde. Essa somatória revela a urgência em extrapolar diligências e soluções estritamente biomédicas (HORTON, 2020), com o propósito de revelar os efeitos de uma sindemia, ou seja, do atual encontro de crises que impactam diferentes grupos sociais em proporções desiguais e em muitos âmbitos da vida de um sujeito, como saúde, alimentação, moradia e renda.

Nessa esteira, conforme argumenta Horton (2020, p. 1), não é possível enfrentar a Covid-19 deixando de lado a combinação de outros agravantes em termos de saúde, como nos casos de hipertensão e diabetes, apenas para citar as doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs) que, no Brasil, acometem aproximadamente 25,2% da população (BRASIL, 2020). Ora, esses dados se relacionam diretamente às condições nutricionais dos acometidos, uma vez que uma alimentação rica em processados e ultraprocessados aumenta consideravelmente o risco de desenvolvimento de DCNTs. Além disso, essas doenças tendem a elevar a incidência de quadros graves de Covid-19 (STEELE et al., 2020), evidenciando a complexidade do contexto sindêmico



que vivenciamos. Dessa forma, podemos observar a importância da alimentação a médio e longo prazo na manutenção da saúde ou no desenvolvimento de doenças, a depender da qualidade da dieta.

No contexto de crise econômica do Brasil atual, marcado por uma inflação dos alimentos acumulada em 11,73% e pelo aumento do custo da cesta básica em 67% (IBGE, 2022), a população mais pobre se vê impelida a substituir os alimentos *in natura* por processados e ultraprocessados. Isso acontece porque estes são mais baratos, duráveis e, no mais das vezes, demandam menos tempo de cocção, além de serem uma alternativa mais acessível para evitar que falte comida na mesa. Assim, quanto menor a renda, maior a frequência do consumo desse tipo de alimento (ROSSETTI, 2015; CORREIA, 2016).

Vivenciar a perda na qualidade de sua dieta para evitar passar fome configura, desde já, um indicativo de insegurança alimentar – ainda que esta possa se manifestar em graus “leves” –, uma vez que se torna preferível consumir alimentos ricos em sais, gorduras e açúcares, que a longo prazo podem provocar o desenvolvimento de DCNTs, do que ficar efetivamente sem ter o que comer.

Dessa forma, sugerimos o exercício de ir à raiz da questão: quem são os corpos mais afetados por essa sindemia e quais marcadores sociais os distinguem dos demais? Quais condições estão comprometendo a saúde integral dessas pessoas?

Partimos dessa perspectiva por entender que, no centro do debate, está o atual estado sindêmico, que evidencia as crises já estruturadas das desigualdades socioeconômicas e da Insegurança Alimentar e Nutricional (Insan), presentes no Brasil mais do que nunca. Ao contexto de multicrises somam-se a falência de direitos civis e o enfraquecimento de políticas públicas, que, ao se agregarem à crise da Covid-19 e as necropolíticas (MBEMBE, 2018) do Estado brasileiro, têm empurrado grupos inteiros à condição de vulnerabilidade social. Por conseguinte, um dos custos sociais desse cenário é o aumento exponencial de brasileiros em situação de Insan grave, contabilizando um total de mais de dezenove milhões de pessoas passando fome no país (REDE PENSSAN, 2021).

Logo, o presente trabalho tem como objetivo refletir sobre o Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA) no Brasil atual e como este vem sendo negligenciado pelo governo federal, que, além de não ter um projeto de combate à fome e à Insegurança Alimentar e Nutricional, também tem atuado no desmonte de políticas importantes no campo da alimentação.

Em vista disso, interpretamos que esse desmonte de políticas faz parte de um projeto de governo, no qual o aparato estatal é utilizado para colocar em curso uma série de necropolíticas. Tal termo, cunhado por Mbembe (2018), compreende



aquelas políticas que subjugam as vidas de grupos específicos ao domínio da morte, fazendo uso de ferramentas diversas, como a implementação de leis, o desmonte de políticas e a negação de direitos humanos básicos, para criar “mundos de morte” (FANON, 1991). As vidas de grupos específicos considerados indesejados e, portanto, descartáveis pelo Estado, são submetidas a formas de existência social precárias e subumanas.

Para refletir sobre esse cenário, partiremos do contexto político, econômico e sociocultural do país, privilegiando uma abordagem sindêmica, a fim de discutir como o desmonte de políticas comprovadamente eficazes para a garantia da Segurança Alimentar e Nutricional (San) da população – que, direta ou indiretamente, atuavam na salvaguarda do DHAA – tem impactado grupos populacionais específicos; em especial, aqueles marcados por um histórico de vulnerabilidade socioeconômica e invisibilização sociopolítica, como é o caso da população negra do nosso país.

Partimos, então, da premissa de que um dos produtos das necropolíticas em curso é o nutricídio da população negra. De acordo com Llaila O. Afrika (2012), o nutricídio equivaleria a um genocídio alimentar, causado pela ausência de condições materiais e de acesso a uma alimentação saudável e de qualidade. Essa privação está na origem da necessidade da população negra mais pobre em recorrer a alimentos de baixa qualidade nutricional para sobreviver (como os processados e ultraprocessados).

No contexto brasileiro, isso significa dizer que o desmonte de políticas voltadas para a San e de programas de transferência de renda – a exemplo do Programa Bolsa Família (PBF) – tem criado e institucionalizado “mundos de morte”, como mencionamos. Ou seja, ao negar-se a garantia do DHAA e precarizar políticas e programas que auxiliaram no combate à fome e à Insan, distribuem-se vulnerabilidade e morte a grupos considerados indesejados.

Diante disso, realizamos uma pesquisa bibliográfica e documental focada no período de 2021 a 2022, tendo como base fontes secundárias de dados, tais como pesquisas e artigos científicos, monografias, dissertações, mas também notícias, vetos e medidas governamentais. Compreendemos que, através dos trabalhos e pesquisas de outros pesquisadores, é possível ter acesso a uma ampla gama de dados, conceitos e discussões, o que ajuda a trazer um panorama do tema estudado (GIL, 2008); e que novas discussões possam ser articuladas, conceitos possam ser repensados, e novas reflexões possam surgir. Assim, as nossas fontes foram encontradas integralmente na internet, nas bases de dados Scielo, Periódicos Capes e Google Scholar.



O DESMONTE DE POLÍTICAS E AS SUAS IMPLICAÇÕES

O contexto brasileiro atual vem sendo marcado não apenas pelas mazelas provocadas pela Covid-19 e pela ingerência do Estado frente a isso, mas especialmente por uma sindemia, ou seja, pela criação de um cenário em que processos de produção de adoecimento convergem com o contexto social e com as desigualdades sociais que já estão postas (LOUREIRO, 2020 apud MENDENHALL; SINGER, 2020). Desse modo, vemos intensificarem-se, mais ainda, desigualdades de acesso a bens e serviços, inclusive aqueles necessários para assegurar a saúde e a qualidade de vida da população e de grupos populacionais específicos, como é o caso do acesso à alimentação adequada e saudável.

Como dissemos, a Covid-19 não opera de forma isolada na produção e intensificação das desigualdades sociais, visto que é potencializada pela adoção de medidas insuficientes¹ por parte do Estado diante da emergência da pandemia e por problemas sociais de ordem histórico-estrutural. Entre as muitas desigualdades, está a disparidade de acesso à alimentação em quantidade e qualidade suficientes por região geográfica, gênero, cor e classe (Cf. REDE PENSSAN, 2021). Isso implica dizer que o presente contexto sindêmico tem impactado com muito mais força os brasileiros residentes nas regiões Norte e Nordeste, negros, pardos, de baixa renda e do gênero feminino (REDE PENSSAN, 2021). De tal maneira, é possível observar que, ao passo que uns acessam comida em quantidade e qualidade suficientes, muitos outros vivenciam os vários níveis de Insegurança Alimentar e Nutricional – muitas vezes, a fome.

A institucionalização da Insan, através do desmonte de políticas públicas que antes atuavam na garantia do DHAA, como o extinto Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (Consea), é uma das muitas formas de controlar os corpos e os destinos de uma população e, portanto, de exercer biopoder sobre ela (FOUCAULT, 2012). De acordo com Michel Foucault (2012), o biopoder exercido pelo Estado atua no sentido de intervir sobre aspectos elementares da experiência humana – individual ou coletiva –, governando a vida de populações e colocando a vida de grupos específicos em risco.

Assim, a criação de políticas e sua extinção são instrumentos do biopoder, haja vista que manejar políticas, escolhendo suas direções, resulta no controle dos corpos e das vidas de populações e grupos específicos. Este é o caso da população negra nordestina e de baixa renda, que tem sido o grupo populacional mais afetado

¹ A principal medida do governo federal no período da pandemia foi a criação do auxílio emergencial, que, com o valor inicial de R\$600 e R\$1.200, se revelou insuficiente para suprir demandas básicas, como saúde, alimentação e moradia, em função da crescente alta na inflação. Além disso, houve dificuldades em garantir que os mais vulneráveis recebessem o auxílio, pela necessidade de usar a internet para fazer o cadastro (SANTOS et al, 2021).



pela Insan no Brasil. Portanto, quando se escolhe parar de assistir os mais vulneráveis e impedir que grupos historicamente invisibilizados participem das tomadas de decisões no âmbito estatal, como ocorreu com a extinção do Consea, em 2019, define-se em última instância quem pode viver e quem deve morrer (MBEMBE, 2018).

Os retrocessos dos últimos anos nas políticas sociais e alimentares do país evidenciam consequências quase imediatas para os brasileiros, principalmente para os mais pobres e historicamente desassistidos (Cf. REDE PENSSAN, 2021). O contexto político anterior à pandemia, marcado já por uma série de desmontes – sendo patentes os de saúde e educação, por meio da Emenda Constitucional nº 95/2016, que prevê o congelamento de gastos, e as crises provocadas pela emergência da Covid-19 e ingerência do governo federal – fez aumentar o número de brasileiros abaixo da linha da pobreza e em Insan (SANTOS et al., 2021). Afinal, como argumenta Maluf (2006), a pobreza e a Insan caminham lado a lado.

Esse é um tema que se mostra urgente no cenário atual, dada a volta do Brasil ao Mapa da Fome, que ocorreu efetivamente em 2020, mas que já vinha sendo prevista desde o início do esvaziamento de políticas voltadas à Segurança Alimentar e Nutricional em 2016, durante o governo Michel Temer (CASTRO, 2019; FAO et al, 2021). Isso posto, refletimos sobre o papel das políticas públicas no declínio de conquistas democráticas, nos entraves que foram postos pela ingerência do Estado brasileiro para a garantia da San nos últimos anos e na instituição de uma sindemia, que se deu através das necropolíticas. Consideramos que esse processo foi colocado em curso ainda em 2016, após o golpe de Estado contra a então presidente Dilma Rousseff, com o consequente esvaziamento de políticas sociais importantes pelo governo Michel Temer (Cf. ALIAGA; SANTOS, 2020), levado a cabo com a posse de Jair Bolsonaro, em 2019.

Com a crise política e de representação, vieram as fissuras na democracia e nas conquistas que esta possibilitou ao longo das últimas décadas, especialmente na garantia de direitos humanos, sociais e constitucionais. O maior exemplo disso é a já citada extinção do Consea, em um dos primeiros atos do presidente enquanto chefe de Estado, evidenciando que a garantia de um espaço democrático, onde fossem elaboradas e monitoradas políticas e ações voltadas à San, não era prioridade no seu governo. Tal medida, consideramos, coloca em risco a proteção do Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA) e, conseqüentemente, a garantia da San e da Soberania Alimentar do povo brasileiro, tendo em vista a ausência de uma agenda governamental de combate à fome e às desigualdades sociais, assim como a retirada da sociedade civil das tomadas de decisões.

Se fizermos um recuo histórico, veremos que o desenvolvimento e a consolidação das políticas voltadas à San no Brasil caminharam junto com a redemocratiza-



ção do país, de forma que são conquistas indiscutivelmente democráticas e oportunizadas pela aproximação do aparato estatal com a sociedade civil. Muitos dos avanços e melhorias nessas políticas foram produto da descentralização na tomada de decisões e da intersetorialidade – o chão onde inúmeras políticas se assentaram nos últimos vinte anos –, tendo o Consea um papel fundamental nesse processo. Uma vez que o Consea democratizou, em alguma medida, o âmbito do Estado brasileiro e foi um espaço de participação social no combate à fome e às desigualdades sociais, é sintomático que esse instrumento democrático tenha sido desfeito pelo atual governo.

Podemos dimensionar o tamanho da perda que a extinção do Consea representou para a democracia brasileira e para as políticas voltadas à segurança alimentar ao rememorar o que tal órgão promovia:

inclusão do direito à alimentação na *Constituição Federal*; defesa dos direitos constitucionais dos povos indígenas e comunidades quilombolas; fortalecimento das culturas alimentares em consonância com os biomas e ecossistemas brasileiros; fortalecimento da agricultura familiar e agroecológica; redução do uso de agrotóxicos; avanço da agenda regulatória, por exemplo, no âmbito da rotulagem de alimentos (transgênicos, ultraprocessados) e da tributação de alimentos e insumos; avanço do código sanitário de forma a torná-lo mais incluyente e adequado à produção em pequena escala e à comercialização em circuitos curtos, entre tantas outras (CASTRO, 2019, p. 2).

Nesse sentido, é indiscutível a importância histórica da reativação do Consea no primeiro governo de Luís Inácio Lula da Silva (2003-2007), haja vista que o conselho trouxe sujeitos historicamente invisibilizados e silenciados para o âmbito do Estado, incluindo-os na criação de políticas e ações voltadas para a San da população brasileira como um todo, mas buscando assistir equitativamente os grupos mais impactados por desigualdades e Insan. Torna-se nítido que a ausência de um órgão como o Consea representa um projeto de governo, refletindo o descaso do atual chefe de Estado e das instituições para com o povo brasileiro.

De acordo com a Food and Agriculture Organization of the United Nations (FAO et al., 2021), porém, esse processo de esvaziamento de políticas voltadas à San não se dá unicamente no nosso país. Isso porque há um movimento de retrocesso nas políticas de combate à fome e à Insegurança Alimentar e Nutricional em todo o globo, o que ocorre paralelamente ao avanço da extrema direita ao redor do mundo. Embora a fome mundial estivesse decrescendo substancialmente até 2014, observa-se que, a partir de 2020, as ações de combate à fome e a todas as formas de Insan foram perdendo força. Com a eclosão da pandemia da Covid-19, que se deu também em 2020, milhões de pessoas voltaram ao Mapa da Fome e da extrema pobreza. Atualmente, estima-se que temos um número de mais de 811 milhões de pessoas passando fome no

mundo (FAO et al, 2021), não sendo o cenário do Brasil menos dramático, pois mais de dezenove milhões de brasileiros estão nesta situação (REDE PENSSAN, 2021).

Conceitualmente, a Insegurança Alimentar e Nutricional caracteriza-se pela falta de acesso permanente à alimentação em quantidade e qualidade suficientes, se manifestando em três níveis: leve, moderada e grave. Isso implica, respectivamente, a perda da qualidade da alimentação (leve), a instabilidade no acesso à alimentação (moderada) e a experiência da fome (grave) (BRASIL, 2014).

Considera-se que, para garantir a Segurança Alimentar e Nutricional da população, é preciso assegurar a obtenção constante de alimentos em quantidade e qualidade suficientes, sem colocar em risco outras necessidades elementares, como saúde, educação e moradia; tudo isso, levando em conta práticas alimentares que promovam a saúde e respeitem a diversidade cultural, bem como a sustentabilidade (BRASIL, 2006).

Para combater a Insan, faz-se necessário integrar uma série de ações para tornar logisticamente viável a segurança alimentar. Afinal, o consumo alimentar é multideterminado, sendo influenciado por questões político-econômicas nacionais e internacionais, mudanças climáticas, custos de produção e de processamento e crises – sejam elas ambientais, políticas, econômicas ou sanitárias. Deve-se então levar em conta toda a cadeia de produção de alimentos e todos os processos político-econômicos que esta envolve para criar ações integradas que encurtem as cadeias de produção e barateiem o custo do produto final (LEÃO, 2013). Alguns exemplos que podem constituir uma estratégia exitosa de garantia da San dos mais pobres estão no incentivo governamental ao cultivo de alimentos nas áreas urbanas e periurbanas pela agricultura familiar; nas campanhas educativas incentivando o consumo de alimentos saudáveis, *in natura*; e na garantia de uma renda mínima, para que as pessoas mais vulneráveis tenham acesso à comida.

Nesse sentido, consideramos que, ao contrário do que propõem FAO et al (2021), não são apenas as variações climáticas, os conflitos político-militares e as dificuldades em custear uma alimentação saudável que colocam as pessoas em situação de insegurança alimentar. Afinal, em seus relatórios, a FAO não leva em conta fatores elementares e que têm relação direta com os aspectos supracitados, que indiscutivelmente influenciam no aumento de famintos ao redor do mundo – embora não sejam os únicos –, ou seja, o modo de produção capitalista e os governos ultraneoliberais. A conjunção desses dois fatores tem inviabilizado a continuidade e a criação de novas iniciativas e políticas integradas no âmbito da San no nosso país, uma vez que a agenda governamental vigente tende a beneficiar os interesses do mercado e do agronegócio, às expensas da agricultura familiar, indo na contramão das políticas de bem-estar social.



Assim, “o contexto econômico, político, cultural e social da realidade brasileira expõe o avanço e endurecimento do ultraneoliberalismo, em todas as esferas da existência humana, em sua face hiperautoritária, com expressões ultraconservadoras e protofascistas” (CASTILHO; LEMOS, 2021 apud DARDOT; LAVAL, 2016). No contexto de uma pandemia provocada por uma doença altamente infecciosa, isso possibilitou a instauração de uma sindemia. Ou seja, a partir do momento em que a Covid-19 interage com os contextos sociais marcados pelas necropolíticas ultraneoliberais, não só a imunidade biológica das pessoas é colocada em xeque, mas também a sua imunidade social (ibidem). Em um cenário de sindemia, os contextos sociais se intersectam com processos de adoecimento, ou com processos que podem levar ao adoecimento, criando novas formas de vulnerabilidade, assim como a estigmatização e a segregação de grupos considerados indesejáveis e, portanto, descartáveis (LOUREIRO, 2021).

As chamadas necropolíticas, ou políticas de morte, que foram colocadas em curso pelo governo Jair Bolsonaro definem quem pode ter condições dignas de saúde, alimentação, moradia, educação e de vida e quem terá esses direitos sistematicamente negados. Em última análise, determina-se quais grupos têm o direito de viver e quais devem efetivamente morrer. Isso significa dizer que as ações do governo federal, assim como a sua agenda de governo, nada têm de desconexas e excepcionais, pois estamos diante de um projeto de governo que faz uso da soberania para submeter os grupos e os corpos que considera indesejados ao domínio da morte (MBEMBE, 2018). No caso das políticas voltadas à segurança alimentar, seu esfacelamento assume que a população negra, mais pobre e oriunda das regiões historicamente mais afetadas pela fome, arcaria com os custos sociais da institucionalização das desigualdades sociais. E foi o que, de fato, aconteceu.

Segundo a Rede Penssan (2021), a maioria dos lares que tiveram perda considerável de renda e, por conseguinte, diminuição brusca no poder de compra e no acesso a itens básicos, se encontram nas regiões Norte e Nordeste e são chefiados majoritariamente por pessoas autodeclaradas negras ou pardas. Portanto, as pessoas mais afetadas por essa realidade têm classe, cor e gênero: são em grande parte mulheres negras, pobres e nordestinas. A situação é ainda mais dramática nas áreas rurais, por concentrar um alto índice de pessoas em situação de insegurança alimentar grave, o que implica a escassez quase absoluta de acesso à alimentação. No contexto do Nordeste, temos mais de sete milhões de pessoas enfrentando o genocídio silencioso que é a fome, um dos índices mais altos do país. Além disso, o cenário de volta de milhões de nordestinos ao Mapa da Fome e à extrema pobreza é acompanhado por outras insuficiências, como a insegurança hídrica, que está afetando mais de 40,2% das pessoas nessa região.



Logo, estamos diante de um contexto indiscutivelmente sindêmico. A articulação da Covid-19 com a ingerência do Estado brasileiro e com as dificuldades postas em termos de acesso à renda, a cuidados em saúde, à alimentação de qualidade e à água, cria efetivos mundos de morte, onde a população negra mais vulnerável se torna vítima de nutricídio. Ou seja, um genocídio alimentar provocado pela falta de recursos para acessar alimentação em quantidade e qualidade suficientes, levando a população negra de baixa renda a consumir alimentos processados e ultraprocessados, dado o seu valor baixo, sua maior durabilidade e o menor tempo de cocção (AFRIKA, 2012). Isso, a despeito dos efeitos causados por esse tipo de alimento na saúde e na qualidade de vida dessas pessoas, que se veem sem outras opções, a não ser renunciar aos alimentos *in natura*, considerados saudáveis para não passar fome.

Este é um dado sintomático, visto que o consumo constante de alimentos processados e ultraprocessados aumenta o risco de desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis, como diabetes e hipertensão, e estas não só aumentam o risco de desenvolvimento de quadros graves de Covid-19, como também são mais prevalentes na população negra. Tanto que,

conforme pesquisas realizadas pelo Ministério da Saúde, no ano de 2017, constatou-se que mulheres negras são 50% mais acometidas pela diabete mellitus tipo II, do que as mulheres brancas. Pelo estudo do ELSA-Brasil, doenças como a hipertensão, atingem 30,3% dos homens brancos, em relação a 49,3% dos homens negros (FRANÇA, 2022).

A população negra está mais suscetível a desenvolver doenças crônicas em função da dificuldade de acessar alimentação de qualidade, sendo as maiores causas do nutricídio desse grupo o consumo de ultraprocessados, de transgênicos e agrotóxicos (FRANÇA, 2022). Assim, consideramos que, ao não oferecer condições de vida dignas aos mais pobres, o Estado brasileiro está colocando em curso, deliberadamente, uma série de necropolíticas, sendo o nutricídio da população negra uma de suas consequências.

A SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA E AS EXTENSÕES DO RACISMO NO BRASIL

No que diz respeito à saúde, as políticas especificamente voltadas à população negra foram tardiamente incluídas na agenda do Sistema Único de Saúde (Sus), ainda que, desde a década de 1980, mulheres negras atuassem na luta por direitos em saúde – mobilização que foi primordial para o acesso da população negra às políticas públicas no Brasil (MILANEZI, 2020). Rememorando alguns marcos importantes, foi somente em 1998 que os marcadores raça/cor foram inseridos nos sistemas de in-



formação do Sus, pela Portaria nº 3.947. Posteriormente, quase vinte anos atrás, uma das mais importantes conquistas desta população foi a criação do Comitê Técnico de Saúde da População Negra em 2003; porém, somente em 2009 a portaria nº 992 aprovou a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN). Todo esse processo não se deu sem a constante pressão popular do movimento negro, que organiza há décadas, dentro e fora do país, eventos, conferências e publicações, viabilizando e ocupando espaços decisórios, comitês e conselhos (Cf. WERNECK, 2016), com o propósito de descortinar as várias camadas do racismo no âmbito da luta pelo acesso a condições melhores de vida para a população negra.

De acordo com a pesquisa “Desigualdades Sociais por Cor ou Raça no Brasil”, realizada pelo IBGE em 2018, um percentual de 32,9% da população em situação de extrema pobreza do país é preta ou parda, correspondendo a mais que o dobro do número de pessoas brancas (15,4%) na mesma condição. Visualizando esse cenário, podemos afirmar que mais da metade demográfica do país não usufrui plenamente de sua cidadania, considerando a redução expressiva dos direitos políticos e civis (WERNECK, 2016), uma vez que 56% da população brasileira é composta por pessoas negras (IBGE, 2020b), e é esse o grupo populacional predominante quando se trata dos piores indicadores sociais e de saúde no Brasil (WERNECK, 2016), a exemplo dos indicadores de maior prevalência de doenças crônicas e infecciosas e os altos índices de violência (BRASIL, 2017).

Em vista disso, a saúde desse grupo não está dissociada de fatores socioeconômicos e, conforme estabelecido em 2007 pela Comissão Nacional sobre os Determinantes Sociais da Saúde (CNDSS), dos riscos ambientais, aspectos culturais, raciais, de gênero, do acesso e da oferta de serviços básicos de saúde específicos, de condições de moradia, saneamento básico e alimentação. Estes são fatores que impactam e determinam a vida das pessoas, e não seria diferente quando se trata do estado de saúde.

Ao considerar as interferências geradas pelos Determinantes Sociais de Saúde (DSS), é possível alcançar não só a multiplicidade de fatores que causam diferentes tipos de adoecimento, como também ampliar a noção de saúde. Mais do que corpos biológicos, a construção sociocultural do sujeito e a maneira como estes vivenciam situações de saúde e doença são o interesse principal da Antropologia da Saúde (SARTI, 2010). Em função disso, as abordagens e os esforços interpretativos em saúde, apoiados numa perspectiva antropológica, contribuem para análises integrais das experiências de saúde e doença nos corpos-pessoas, que são particulares e correspondentes aos marcadores sociais que as diferenciam socialmente e que as afetam de maneiras distintas. Desse modo,



O corpo constitui-se como realidade humana pelo significado a ele atribuído pela coletividade, significado que é tributário, como já foi dito, da noção de pessoa (Sarti, 2001, 2003). Não há uma existência corporal prévia, ou seja, uma ordem natural que anteceda à intervenção cultural. O corpo faz-se humano porque está constitutivamente inscrito em um sistema simbólico (SARTI, 2010, p. 84).

As subjetividades inscritas na experiência pessoal também demarcam a distribuição de vantagens e desvantagens, os riscos e as oportunidades dos sujeitos em sociedade, o que necessariamente requer uma atenção específica à integralidade dos sujeitos. Por essa perspectiva, a experiência de adoecimento física só pode ser compreendida em sua totalidade, enquanto não for cindida da experiência social. Por conseguinte, compreendemos que a maneira como os sujeitos sociais vivenciam situações de adoecimento e de cuidado correlaciona-se a fatores originados na experiência e na estrutura social.

Por esse caminho, para localizar razões históricas que mantêm as desigualdades sociais concentradas em populações específicas no Brasil, seguimos as marcas deixadas pela conservação de sua herança escravocrata. Como se sabe, com a abolição, a população negra foi lançada à própria sorte na sociedade de classes (FERNANDES, 1978), buscando alternativas de subsistência e sendo preteridos para o trabalho livre. O modelo econômico em desenvolvimento naquela época também compunha o plano político de branqueamento da população brasileira, tendo em vista o interesse do estado de São Paulo, entre os anos de 1888 e 1928, em custear a locomoção de 2,1 milhões de europeus para terras brasileiras, número significativamente maior que a população do estado em 1890 (ANDREWS, 1998).

Mesmo vindo legalmente a conquistar o direito de acessar uma série de políticas específicas, a população negra do país ainda hoje sofre as consequências sistêmicas e culturais duráveis da escravidão. Assim sendo, fica evidente que raça é uma categoria política indispensável para a análise das iniquidades entre diferentes grupos sociais no Brasil – e, junto a ela, a noção de racismo estrutural.

Almeida (2018) discute a expansão das desigualdades raciais, reconhecendo o exercício do poder para a manutenção do racismo nas instituições e compreendendo a urgência em ir além destas. O autor atenta para o fato de que essas desigualdades são mantidas por suas nuances culturais, enraizadas na sociedade e, portanto, em um nível mais profundo que o das instituições, sendo possível identificar a solidificação do racismo e assim encará-lo a partir de sua proporção estrutural:

As instituições são apenas a materialização de uma estrutura social ou de um modo de socialização que tem o racismo como um de seus componentes orgânicos [...] Em uma sociedade em que o racismo está presente na vida cotidiana, as instituições que não tratem de maneira ativa e como



um problema a desigualdade racial irão facilmente reproduzir as práticas racistas já tidas como “normais” em toda a sociedade. É o que geralmente acontece nos governos, empresas e escolas em que não há espaços ou mecanismos institucionais para tratar de conflitos raciais e sexuais. [...] O racismo se expressa concretamente como desigualdade política, econômica e jurídica (ALMEIDA, 2018, p. 36-39).

Traçando um breve histórico do surgimento dos campos médico e jurídico no Brasil, é possível perceber a fixidez do racismo estrutural em um passado não tão distante. O Darwinismo Social e a teoria da Eugenia, duas correntes científicas em vigor no mundo durante o século XIX, promoveram a hierarquização de culturas e a segregação de grupos sociais, inspirando, sobretudo, dois dos campos científicos de maior prestígio e influência na época: a medicina e o direito (MANDARINO; GOMBERG, 2010). Posteriormente, a fusão desses dois campos no Brasil, a partir da publicação de *As Raças Humanas e a Responsabilidade Penal no Brasil* (1894), inaugurou o surgimento da Medicina Legal no país, tendo como um dos maiores entusiastas o autor do livro, Nina Rodrigues.

Na conjuntura pós-abolição, a preocupação da república era de desenvolver mecanismos de controle da população negra e mestiça no país. Nina Rodrigues, considerado um dos pioneiros da sociologia brasileira, sugeriu a criação de um sistema criminal com leis diferentes para cada raça no país, fortemente influenciado pelo pensamento eugenista, na crença de que haveria grupos biologicamente superiores. Segundo os princípios eugenistas, a miscigenação deveria ser evitada “para prevenção da loucura e a criminalidade, considerando doentes todos os membros frutos dessas uniões, seus descendentes e todo o seu modo de vida — incluindo-se sua religião e cultura” (MANDARINO; GOMBERG, 2010, p. 65).

Desse modo, a partir de critérios racistas, o marcador “raça” vai ser utilizado como determinante em muitos diagnósticos médicos, como o caso da sífilis, por exemplo, associada diretamente a pessoas negras e mestiças. A difusão dessas ideias na imprensa setorial, como a *Gazeta Médica*, da Escola de Medicina da Bahia, sob chefia de Nina Rodrigues a partir de 1890, estrategicamente vai enquadrar aqueles considerados portadores de patologias mentais, não mais como casos médicos, e sim de polícia (MANDARINO; GOMBERG, 2010).

Rememorar esses acontecimentos na história do Brasil é compreender que o presente está estruturalmente associado a uma trajetória de injustiças e violências contra a população negra e que sua sintomática é retroalimentada por sucessivas políticas funestas já discutidas até aqui. Dada a integralidade dos problemas que afetam a população negra no Brasil, é imprescindível buscar no passado os fatores estruturais e estruturantes que promovem e perpetuam as desigualdades sociais no



presente, sobretudo quando se trata da saúde integral desse grupo.

O reconhecimento do racismo e suas extensões, sobretudo a compreensão do seu impacto como um DSS, é uma das pautas prioritárias da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN), considerando a exposição desigual a vulnerabilidades e riscos no país, que comprometem em uma proporção maior a saúde da população negra. A exposição a situações de violência e agressão interfere diretamente na qualidade de vida e saúde física/mental dessas pessoas, e a morosidade das instituições são um empecilho para a efetividade de políticas públicas já conquistadas, em uma das manifestações do racismo institucional (BRASIL, 2017).

Diante desse cenário, reforçamos a amplitude de interferências que assevera a condição social e de saúde de pessoas negras no Brasil, sob a ótica das múltiplas manifestações do racismo – nos âmbitos individual, institucional e estrutural. Isso, atentando para o fato de que o genocídio da população negra não ocorre exclusivamente a partir da execução e do extermínio “à queima roupa” desse grupo. Afinal, a existência de necropolíticas, expressas na extinção de programas de distribuição de renda e nos entraves postos em termos de acesso a serviços de saúde e a bens que garantam a qualidade de vida desse grupo, a exemplo do acesso a uma alimentação de qualidade, são ações que podem parecer mais sofisticadas e silenciosas, mas que produzem respostas eficazes de aniquilamento contra a população negra.

A PARCELA DO NUTRICÍDIO NO SALDO DA SINDEMIA

A sinergia entre patologias crônicas e a Covid-19 tem sido fortemente discutida em pesquisas de diversas áreas, dedicadas a investigar os impactos da atual crise multifacetada. Nas Ciências Sociais, há teorizações, em relação à atual conjuntura, de que estamos presenciando uma sindemia (HORTON, 2020), caracterizada pela sobreposição de doenças, como hipertensão e diabetes, junto a outros DSS.

Tendo como plano de fundo o modelo socioeconômico capitalista, de acordo com o relatório da The Lancet Commission (SWINBURN et al, 2019) – que discute a intersecção entre obesidade, desnutrição e mudanças climáticas –, a nutrição inadequada, provocada pela desigualdade alimentar, que atinge de maneira expressiva populações com menor ou nenhuma autonomia alimentar, é um dos fatores que compõem os estados de sindemia global. Trata-se de uma fusão de crises que interagem e contribuem vertiginosamente para o surgimento de novas endemias com potencial pandêmico.

Além disso, a interação humano/animal causada pela exploração destrutiva do meio ambiente em favor do lucro corporativo, a exemplo da superprodução agro-



pecuária, tem provocado a destruição do habitat de espécies que podem ser vetores de patologias letais aos seres humanos – o que já configura um fator determinante nesse conjunto de crises ocasionadas por encontros somáticos, sindêmicos, que são nocivos à vida humana no globo. Assim, a atual sindemia ultrapassa os âmbitos biomédicos e é muito mais abrangente do que se pode mensurar a partir de uma perspectiva médico-centrada; isto é, ela intensifica outras crises proeminentes, que são também de ordem política e socioeconômica (BISPO JÚNIOR; SANTOS, 2021).

Desse modo, as necropolíticas do atual governo federal também incluem as decisões antiambientais e omissas na não garantia de acesso à renda e alimentação – uma vez que a falta de ação em benefício de uma determinada população também consiste em uma tomada de decisão política. Portanto, podemos afirmar que o atual estado de sindemia não só foi criado por tais políticas de morte, mas elevado, por elas, à máxima potência.

Há uma série de decisões políticas escancaradamente a favor da morte em prática no atual governo brasileiro. É patente o sucateamento de órgãos como o Instituto Brasileiro do Meio Ambiente e dos Recursos Naturais Renováveis (Ibama) e o Instituto Chico Mendes de Conservação da Biodiversidade (ICMBIO) (UTIDA, 2022), encabeçado pelo governo vigente, que desde o seu início, em janeiro de 2019, até o mês de julho de 2022, foi conivente com o uso e a comercialização de mais de 1.600 produtos agrotóxicos no Brasil (XEPA, 2022), correspondendo, na prática, ao envenenamento da população. Estas são algumas das tomadas de decisões que, ao lado da já citada extinção do Consea, remontam a uma cadeia de políticas nefastas, legalmente permitidas e vigentes no país.

Além disso, os dados de que dispomos sobre o acesso a bens básicos, como água e alimentação – sem falar no acesso à renda, saúde e educação – evidenciam que os mais pobres e os grupos historicamente atravessados por vulnerabilidades têm sido os mais afetados. Um exemplo que pode ajudar a dimensionar o nível de precarização da vida e dos corpos desses sujeitos é o do aumento estratosférico da inflação, que está a 10,38%, e tem afetado três vezes mais os mais pobres do que os mais ricos (IPEA, 2022). Indiscutivelmente, a alta dos preços consiste em mais um entrave para que os mais pobres acessem direitos humanos e constitucionais que deveriam ser assegurados pelo Estado, como o Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA) e saudável.

Enquanto o número de desempregados cresce, ultrapassando os doze milhões (IBGE, 2022), e os programas de distribuição de renda se tornam mais escassos e burocráticos, os mais pobres, em sua maioria pertencendo à população negra, se encontram cada vez mais próximos da miséria. Uma vez que políticas historicamente



bem-sucedidas no combate à fome e às desigualdades sociais – como o Programa Bolsa Família (PBF), referência mundial em distribuição de renda – vêm sendo esfaceladas, assume-se que os mais pobres vão arcar com os custos sociais da desassistência e da má gestão de recursos estatais. Logo, as necropolíticas à brasileira estão criando mundos de morte para a população negra e pobre do país através da negação de acesso à saúde e alimentação, apenas para citar alguns dos direitos sistematicamente negados a essa parcela da população.

Isso posto, há que se considerar o impacto de políticas de extermínio na somatória das condições de desigualdade e vulnerabilidade socioeconômica e seus impactos diretos na realidade de pessoas negras, desfavorecendo especificamente sua saúde e sua qualidade de vida. Considerando-se as tomadas de decisões que têm efetivado o desmonte de políticas que possibilitaram a garantia de direitos já conquistados por essa população, acrescentamos ao saldo sindêmico o genocídio nutricional, que tem intensificado a fome, a contaminação e as altas taxas de doenças crônicas na população negra e que, em suma, edificam o nutricídio desse grupo.

De acordo com a pesquisa “Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico” (VIGITEL), que investigou a situação de saúde da população negra, constatou-se o baixo consumo alimentar de frutas e hortaliças entre essa população: o percentual do consumo regular por este grupo representa 29%, enquanto 39% da população branca do país tem estes alimentos à mesa pelo menos cinco dias da semana (BRASIL, 2019). Em compensação, os alimentos ultraprocessados, por serem menos custosos que os *in natura*, são priorizados na alimentação daquela população, trazendo à tona a inacessibilidade em relação a alimentos mais saudáveis (FIGUEIREDO, 2019).

Nessa esteira, segundo a Pesquisa de Orçamentos Familiares 2017-2018: Análise da Segurança Alimentar no Brasil, do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), as populações das regiões Norte e Nordeste concentram, historicamente, o maior número de pessoas em situação de insegurança alimentar (IBGE, 2020a). Conforme aponta a apuração de dados dessa pesquisa, foi possível identificar a situação de insegurança alimentar em pelo menos um em cada três domicílios com pessoas de referência negras (29,8%). Assim sendo, é inegável que temos dados alarmantes e uma realidade onde a miséria ganha cada vez mais espaço na vida da população negra.

Além do alcance estatístico proporcionado por percentuais e dados numéricos, esta realidade é evidente nas narrativas de pessoas que têm por cotidiano um contexto de violações e negação de direitos, como é o caso de uma liderança da comunidade Vasco da Gama, localizada em Recife. Ele diz: “Falando francamente, a



população ‘pobre’ ficou ainda mais ‘pobre’, pela falta do dinheiro, pelo intelectual conturbado, a tristeza, a falta de lazer, entre outros fatores...” (Liderança comunitária de Vasco da Gama – Recife, PE). Os dados perdem a frialdade objetiva dos números a partir desse depoimento, que reforça a situação de descaso que grande parcela da população no país vivencia – danos que afetam integralmente todos os âmbitos da vida, incluindo a saúde mental. A citação é parte da entrevista realizada em 2021 pela Rede de Pesquisa Solidária em Políticas Públicas e Sociedade, um dos 68 relatos de representantes comunitários em situação de vulnerabilidade social de diferentes regiões do Brasil. Ao destacarem os principais impactos causados e os problemas intensificados com a chegada da pandemia, a pesquisa revela que mais da metade dos entrevistados concordam, em seus relatos, que as principais dificuldades enfrentadas estão diretamente ligadas às insuficiências de renda, desemprego (69%) e fome (72%) (CASTELLO, 2021).

Tais insuficiências são refletidas na qualidade da alimentação, como os dados reunidos até aqui apontam, o que corrobora com a discussão realizada a partir do conceito de nutricídio. De acordo com Llaila O. Afrika (AÇÚCAR, 2019, s/p) “o nutricídio da população negra ocorre quando são criadas as pré-condições onde as pessoas se destroam, você não precisa matá-las, apenas criar as condições e as condições foram criadas”. O genocídio alimentar, silencioso e ao mesmo tempo gritante, da insegurança alimentar e da fome, é colocado em curso todas as vezes que as pessoas se veem impelidas a fazer “escolhas” alimentares menos saudáveis por serem mais baratas; todas as vezes que não há margem para escolha, pela escassez de recursos e de políticas que assegurem aos grupos em vulnerabilidade socioeconômica viver com dignidade.

Ademais, há de se considerar que pessoas negras têm necessidades bioquímicas, nutricionais e alimentares específicas, de modo que dietas ricas em lactose, por exemplo, podem consistir em um problema para pelo menos 70% dessas pessoas, por terem dificuldade de digerir o leite de vaca (Cf. AFRIKA, 2012). Esse é apenas um exemplo de como o nutricídio atua, fragilizando a saúde e diminuindo gradativamente a qualidade de vida de pessoas negras, através da imposição de dietas que tendem a provocar processos de adoecimento, sendo muitos desses adoecimentos crônicos, como diabetes e hipertensão.

Ainda na perspectiva de Afrika (2012), a disseminação do consumo de alimentos ultraprocessados e os aditivos químicos neles contidos podem ser considerados extensões da escravidão através do estômago, uma vez que há um processo de dominação e aculturação na substituição de uma cultura alimentar saudável por outra significativamente degenerativa. No livro *Saúde holística africana*, o autor argumenta sobre a ameaça de um processo de “castração cultural Africana” e recomenda que



“Os Pretos devem recuperar o controle de seus estômagos”, concluindo que “A escolha é simples”: “Pretos que aceitam a definição de outras culturas sobre saúde, cura, medicina e alimento são escravizados por aquela cultura através de seus estômagos” (AFRIKA, 2012, p. 29-43).

Seguramente, uma alimentação baseada no consumo de alimentos frescos, colhidos diretamente da terra e livre de aditivos tóxicos, além de agregar benefícios à saúde, são elementares para a manutenção de práticas culturais milenares, que compõem saberes ancestrais de comunidades negras na diáspora africana. Entretanto, sobretudo se tratando da conjuntura brasileira, não seria coerente afirmar que a libertação da *escravidão alimentar* advém estritamente de ações e escolhas individuais de pessoas negras. De outro modo, o que discutimos até aqui é a potência política sistemática de morte do nutricídio, executada através das necropolíticas instrumentadas pelo Estado brasileiro, bem como os seus efeitos práticos na sindemia da Covid-19 que se encontra em curso.

A importância de adotar uma alimentação saudável para a prevenção de doenças crônicas é constantemente reforçada em discursos midiáticos e campanhas favoráveis a uma alimentação adequada. Ao mesmo tempo, pesquisas apuram dados e expõem índices que revelam a predominância de doenças relacionadas ao alto consumo de alimentos que possuem sódio em excesso (MILL et al., 2021). Evidencia-se a existência de uma contradição, admitindo-se que os discursos puros e simples são incapazes de causar impactos efetivos na mudança dos hábitos alimentares das pessoas.

Afinal, mais eficazes que recomendações e campanhas nutricionais descoladas do contexto de desigualdade socioeconômica no Brasil, em valorização de uma dieta rica em alimentos cultivados *in natura*, pressupondo a igualdade de acesso à alimentação saudável, são as políticas de morte. Estas seguem deliberando ações nutricidas, que infectam, intoxicam e extinguem direitos humanos básicos da população brasileira, atingindo desproporcionalmente os mais vulneráveis, que, neste ciclo de violações, são autorresponsabilizados pela situação de saúde e de risco nutricional à qual são submetidos, ficando implícita a possibilidade tolhida da escolha do que comer.

Além de ser um dos mecanismos de extermínio da população negra, a negação do direito à alimentação, junto à crise da Covid-19, tem um papel político genocida, que opera enquanto catalisador de outros agravantes no âmbito da sindemia vigente. Em seu efeito ideológico, o nutricídio entrega o problema aos mais afetados, maquiando a incapacidade de escolha e de mudança da própria realidade, diante de uma estrutura já consolidada; retroalimentando, assim, um ciclo ininterrupto de iniqüidades contra pessoas negras no Brasil.



REFERÊNCIAS

AÇÚCAR, psicologia e nutricídio. Entrevista com Llaila Afrika, 2019. 1 vídeo, 43 min. Publicado pela página Caruru Verde. Disponível em: <https://www.facebook.com/watch/?v=2392521560808430>. Acesso em: 30 fev. 2022.

AFRIKA, Llaila. **African Holistic Health**. Eugene: Eworld, 2012.

ALIAGA, Marie Agnès; SANTOS, Sandra Maria Chaves dos; TRAD, Leny Alves Bomfim. Segurança alimentar e nutricional: significados construídos por líderes comunitários e moradores de um bairro popular de Salvador, Bahia, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 1, p. 1-15, 2020.

ALMEIDA, Silvio Luiz de. **O que é racismo estrutural?** Belo Horizonte: Letramento, 2018.

ANDREWS, George Reid. **Negros e brancos em São Paulo**. Tradução de Magda Lopes. São Paulo: Edusc, 1998.

BISPO JÚNIOR, José Patrício; SANTOS, Djanilson Barbosa dos. COVID-19 como síndrome: modelo teórico e fundamentos para a abordagem abrangente em saúde. **Cadernos de Saúde Pública** [online], Rio de Janeiro, v. 37, n. 10, p. 1-14, 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102-311X00119021>>. Acesso em: 20 mar. 2022.

BRASIL (Ministério da Saúde). **Vigitel Brasil 2018 População Negra**: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: http://estatog1.globo.com/2019/09/27/vigitel_brasil_2018_populacao_negra.pdf?_ga=2.212010708.1741149795.1664234259-288109405.1632338957. Acesso em: 19 set. 2022.

BRASIL. (Ministério da Saúde). **Política Nacional de Saúde Integral da População Negra**. uma política para o 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 do Desenvolvimento Social e Combate à Fome). **Escala Brasileira de Insegurança Alimentar – EBIA**: análise psicométrica de uma dimensão da Segurança Alimentar e Nutricional. Estudo técnico nº 01/2014. Brasília: Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação, 2014.

BRASIL. Lei n. 11.346, de 15 de setembro de 2006. Cria o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional – SISAN com vistas em assegurar o direito humano à alimentação adequada e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, ano 143, n. 179, p. 1-2, 18 set. 2006.

CASTELLO, Graziela et al. **Lideranças comunitárias ressaltam a sinergia entre a crise social e a crise sanitária da Covid-19**: crescem a insegurança alimentar, o desemprego e as críticas ao auxílio emergencial e ao governo. [s. l.] Rede de Pesquisa Solidária em Políticas Públicas e Sociedade, 2021. Disponível em: <<https://redepesquisasolidaria.org/wp-content/uploads/2021/08/texto-para-discussao-rede-de-pesquisa-solidaria.pdf>>. Acesso em: 14 fev. 2022.



CASTILHO, Daniela Ribeiro; LEMOS, Esther Luíza de Souza. Necropolítica e governo Jair Bolsonaro: repercussões na seguridade social brasileira. **R. Katál.**, Florianópolis, v. 24, n. 2, p. 269-279, mai./ago. 2021.

CASTRO, Inês Rugani Ribeiro de. A extinção do Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional e a agenda de alimentação e nutrição. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 35, n. 2, p. 1-4, 2019.

CORREIA, Bianca Araujo. (2016). **Determinantes do consumo de alimentos processados e ultraprocessados em estudantes da Universidade de Brasília (UnB), Distrito Federal**. 2016. 61 f., il. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Nutrição) — Universidade de Brasília, Brasília, 2016. Disponível em: <<https://bdm.unb.br/handle/10483/16466>>. Acesso em: 30 set. 2022.

DARDOT, Pierre; LAVAL, Christian. **A Nova Razão do Mundo**: Ensaio sobre a Sociedade Neoliberal. São Paulo: Boitempo, 2016.

FANON, Frantz. **The wretched of the Earth**. New York: Grove Weidenfeld, 1991.

FERNANDES, Florestan. **A integração do negro na sociedade de classes**. 3ª ed. São Paulo: Ática, 1978. Volume 1.

FIGUEIREDO, Patrícia. Consumo regular de frutas e hortaliças é menor na população negra, diz Ministério da Saúde. **G1**, Rio de Janeiro, 27 set. 2019. Disponível em: <https://g1.globo.com/ciencia-e-saude/noticia/2019/09/27/consumo-regular-de-frutas-e-hortalicas-e-menor-na-populacao-negra-diz-ministerio-da-saude.ghtml>. Acesso em: 30 mar. 2022.

FOOD AND AGRICULTURE ORGANIZATION OF THE UNITED NATIONS (FAO) et al. **The state of food security and nutrition in the world**: transforming food systems for food security, improved nutrition and affordable healthy diets for all. Roma: FAO, 2021. Disponível em: <https://www.fao.org/documents/card/en/c/cb4474en/>. Acesso em: 16 jan. 2022.

FOUCAULT, Michel. **Arqueologia do Saber**. 8ª edição, Rio de Janeiro, Editora Fourense Universitária, 2012.

FRANÇA, Karine Agatha. Nutricídio: A relação entre a indústria da agropecuária e a produção da fome no Brasil. **Ecodebate** [online, s. l.], 2022. Disponível em: <<https://www.ecodebate.com.br/2021/04/13/nutricidio-a-relacao-entre-a-industria-da-agropecuaria-e-a-producao-da-fome-no-brasil/>>. Acesso em: 28 fev. 2022.

GIL, Antonio C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6ª Ed. São Paulo: Editora Atlas S. A., 2008.

HORTON, Richard. Offline: COVID-19 is not a pandemic. **The Lancet** [online, s. l.], v. 396, n. 10255, p. 874, 26 set. 2020. Disponível em: <[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)32000-6/fulltext?fbclid=IwARovNvpTc-GywLBTyM8So48gmEdVXj84UZC3JjCaxlZ1U3B9dFIXxuniF6E#%20](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)32000-6/fulltext?fbclid=IwARovNvpTc-GywLBTyM8So48gmEdVXj84UZC3JjCaxlZ1U3B9dFIXxuniF6E#%20)>. Acesso em: 30 mar. 2022.

INSTITUTO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Desemprego. **IBGE** [online], Rio de Janeiro, 2022. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/explica/desemprego>>.



php>. Acesso em: 16 mar. 2022.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Pesquisa de Orçamentos familiares 2017-2018**: Análise da segurança alimentar no Brasil. Coordenação de Trabalho e Rendimento. Rio de Janeiro: IBGE, 2020a. 65 p. Disponível em: <<https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101749.pdf>>. Acesso em: 30 fev. 2022.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Características gerais dos domicílios e dos moradores 2019. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua**. Rio de Janeiro: IBGE, 2020b. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101707_informativo.pdf>. Acesso em: 30 mar. 2022.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Desigualdades sociais por cor ou raça no Brasil. **Estudo e Pesquisas, Informação Demográfica e Socioeconômica**, n. 41, p. 1-12, 2019. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101681_informativo.pdf>. Acesso em: 30 mar. 2022.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Inflação. **IBGE** [online], Rio de Janeiro [s.d]. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/explica/inflacao.php>>. Acesso em: 28 jun. 2022.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA (IPEA). Inflação: Análise e projeções de inflação. **Carta de Conjuntura**, n. 54, nota de conjuntura 15, p. 1-10, 22 fev. 2022. Disponível em: https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/conjuntura/220222_cc_54_nota_15_inflacao_fev22.pdf. Acesso em: 16 mar. 2022.

LEÃO, Marília (Org.). **O direito humano à alimentação adequada e o sistema nacional de segurança alimentar e nutricional**. Brasília: ABRANDH, 2013. 263 p.

LOUREIRO, João Vitor Rodrigues. A sindemia persistente: doenças crônicas e a Covid-19 no Sistema Prisional do Distrito Federal em 2020. **Ciências Sociais Unisinos**, São Leopoldo, v. 57, n. 2, p. 251-261, mai./ago. 2021.

MALUF, Renato. **Segurança alimentar e fome no Brasil: 10 Anos da Cúpula Mundial da Alimentação**. 2ª ed. Rio de Janeiro: Ceresan, 2006.

MANDARINO, Ana Cristina de Souza; GOMBERG, Estélio Gomberg. A Escola de Medicina da Bahia ou o lugar onde Pedro Archanjo foi bedel: representações de estereótipos acerca de macumba, loucura e crime. **R. Eletr. de Com. Inf. Inov. Saúde**. Rio de Janeiro, v. 4, n. 3, p. 63-69, set., 2010. Disponível em: <<https://brapci.inf.br/index.php/res/download/133873>>. Acesso em 14 fev. 2022.

MBEMBE, Achille. **Necropolítica**. 3ª ed. São Paulo: n-1 edições, 2018.

MENDENHALL, Emily; SINGER, Merrill. What constitutes a syndemic? Methods, contexts, and framing from 2019. **Current Opinion in HIV and AIDS**, London, v. 4, n. 15, p. 213-217, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1097/COH.0000000000000628>>. Acesso em: 30 set. 2022.

MILANEZI, Jaciane. A institucionalização da saúde da população negra no Sus. **Nexo Jornal** [online], São Paulo, 14 out 2020. Disponível em: <<https://pp.ne->



xojournal.com.br/linha-do-tempo/2020/A-institucionaliza%C3%A7%C3%A3o-da-sa%C3%BAde-da-popula%C3%A7%C3%A3o-negra-no-SUS>. Acesso em: 17 mar. 2022.

MILL, José Geraldo et al. Fatores associados ao consumo de sal na população adulta brasileira: Pesquisa Nacional de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva** [online], Rio de Janeiro, v. 26, n. 2, p. 555-567, fev. 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232021262.37492020>>. Acesso em: 30 fev. 2022.

REDE BRASILEIRA DE PESQUISA EM SOBERANIA E SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL (REDE PENSSAN). **Inquérito nacional sobre insegurança alimentar no contexto da pandemia da Covid-19 no Brasil**. [s. l.] Rede Penssan, 4 abr. 2021. Disponível em: <https://olheparaafome.com.br/VIGISAN_Inseguranca_alimentar.pdf>. Acesso em: 19 set. 2022.

ROSSETTI, Francini Xavier. **Consumo alimentar, estado nutricional e percepção de segurança alimentar e nutricional entre estudantes de uma universidade Pública**. 2015. Dissertação (Mestrado em Ciência e Tecnologia de Alimentos) – Escola Superior de Agricultura Luiz de Queiroz, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2015. Disponível em: <<https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/11/11141/tde-06042015-110216/pt-br.php>>. Acesso em: 30 set. 2022.

SANTOS, Marcos Vinicius Alves dos et al. Insegurança alimentar e nutricional: uma análise sobre as políticas públicas de interface com alimentação e nutrição em meio a pandemia por Sars-CoV-2. **Segur. Aliment. Nutr.**, Campinas, v. 28, p. 1-17, 2021.

SARTI, Cynthia. Corpo e Doença no trânsito de saberes. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, São Paulo, v. 25, n. 74, out. 2010. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0102-69092010000300005>>. Acesso em: 4 mar. 2022.

SINGER, Merrill et al. Syndemics and the biosocial conception of health. **The Lancet** [s. l.], v. 389, n. 10072, p. 941-950, mar./2017. Disponível em: <[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(17\)30003-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(17)30003-X/fulltext)>. Acesso em: 4 mar. 2022.

STEELE, Eurídice Martínez et al. Mudanças alimentares na coorte. NutriNet Brasil durante a pandemia de covid-19. **Saúde Pública** [online], São Paulo, v. 54, n. 91, p. 1-8, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054002950>>. Acesso em: 2 jun. 2021.

SWINBURN, Boyd A. et al. The Global Syndemic of Obesity, Undernutrition, and Climate Change: The Lancet Commission report. **The Lancet** [online, s. l.], v. 393, p. 791-846, 2019. Disponível em: <[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)32822-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)32822-8)>. Acesso em: 4 jun. 2022.

UTIDA, Mauro. Governo da destruição: Ministério do Meio Ambiente segue ‘passando a boiada’. **Mídia Ninja** [online, s.l.], 4 jul. 2022. Disponível em: <<https://midianinja.org/news/governo-da-destruicao-ministerio-do-meio-ambiente-segue-passando-a-boiada/>>. Acesso em: 5 jul. 2022.

WERNECK, Jurema. Racismo institucional e saúde da população negra. **Saúde Soc.**, São Paulo, v. 25, n. 3, p. 535-549, 2016. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/sau>>



[soc/a/bJdS7R46GV7PB3wV54qW7vm/abstract/?lang=pt](https://doi.org/10.1111/soc/a/bJdS7R46GV7PB3wV54qW7vm/abstract/?lang=pt)>. Acesso em: 30 mar. 2022.

XEPA. Larissa Bombardi condena uso extensivo de agrotóxicos no Brasil em entrevista sobre PL do Veneno. **Mídia Ninja**, [s. l.] 1º jul. 2022. Disponível em: <<https://midianinja.org/news/larissa-bombardi-condena-uso-extensivo-de-agrotoxicos-no-brasil/>>. Acesso em: 6 jul. 2022.

Recebido em: 31/03/2022

Aceito para publicação em: 05/09/2022

