

APOIO ALIMENTAR E O DIREITO HUMANO À ALIMENTAÇÃO ADEQUADA: QUESTÕES ÉTICAS

FOOD CHARITY AND THE HUMAN RIGHT TO ADEQUATE FOOD: ETHICAL CONCERNS

A.R.
ARTIGO DE REVISÃOJoão PM Lima^{1,3*}  ; Bárbara Santa Rosa^{4,5}  ; Margarida Silvestre^{4,6} 

RESUMO

A Declaração Universal dos Direitos Humanos defende que “todos os indivíduos têm direito à saúde e bem-estar, com acesso incondicional a alimentos, habitação e cuidados médicos”. Coexistem situações em que os indivíduos não têm acesso físico e económico a alimentos seguros e nutritivos, encontrando-se numa situação de insegurança alimentar. As dificuldades no acesso aos alimentos decorrentes de situações de carência socioeconómica são na verdade um dos problemas onde a intervenção na área da ação social é premente.

Apesar de responder à garantia de um direito humano básico, a caridade alimentar motiva um dilema ético, contrapondo os princípios éticos que motivam a sua implementação, tais como o da solidariedade e cooperação, responsabilidade social e saúde, dignidade humana e direitos humanos, beneficência e igualdade, justiça e equidade; e aqueles que poderão estar a ser lesados com a mesma, tais como o da autonomia e responsabilidade individual, respeito pela vulnerabilidade humana e integridade pessoal, dignidade humana e direitos humanos e não discriminação e não estigmatização da Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos. Tal situação deverá contribuir para uma reflexão apurada e uma melhoria dos procedimentos a ela associados, como forma de garantir o fim último de salvaguarda do bem-estar dos indivíduos implicados.

PALAVRAS-CHAVE

Alimentação adequada, Apoio alimentar, Ética

ABSTRACT

The Universal Declaration of Human Rights states that “all individuals have the right to health and well-being, with unconditional access to food, housing and medical care”. There are situations where individuals do not have physical and economic access to safe and nutritious food, finding themselves in a situation of food insecurity. Difficulties in accessing food arising from situations of socioeconomic need are actually one of the problems where intervention in the area of social action is urgent.

Despite responding to the guarantee of a basic human right, food charity causes an ethical dilemma, opposing the ethical principles that motivate its implementation, such as solidarity and cooperation, social responsibility and health, human dignity and human rights, beneficence and equality, justice and equity; and those who may be harmed by it, such as autonomy and individual responsibility, respect for human vulnerability and personal integrity, human dignity and human rights and non-discrimination and non-stigmatization of the Universal Declaration on Bioethics and Human Rights.

Such a situation should contribute to an accurate reflection and an improvement of the procedures associated with it, as a way of guaranteeing the ultimate goal of safeguarding the well-being of the individuals involved.

KEYWORDS

Adequate food, Food aid, Ethics

INTRODUÇÃO

A Declaração Universal dos Direitos Humanos defende que “todos os indivíduos têm direito à saúde e bem-estar, com acesso incondicional a alimentos, habitação e cuidados médicos” (1). Coexistem situações em que os indivíduos não têm acesso físico e económico a alimentos seguros e nutritivos (2, 3), encontrando-se numa situação de insegurança alimentar (3, 4).

De acordo com dados do Inquérito Alimentar Nacional de Alimentação e Atividade Física 2015-2016, 10,1% das famílias em Portugal experimentaram insegurança alimentar,

ou seja, tiveram dificuldade, durante este período, de fornecer alimentos suficientes a toda a família, devido à falta de recursos financeiros; 2,6% destas famílias, indicaram experimentar insegurança alimentar moderada ou grave, durante este período, referindo a alteração dos seus hábitos alimentares habituais, e a redução do consumo de alimentos, em muito casos alimentando-se com poucos alimentos ou até mesmo que “sentiram fome mas não comeram por falta de dinheiro para adquirir alimentos” (3). De acordo com dados recolhidos no mesmo período, mas no âmbito do projeto Saúde. Come, esta está presente em

¹ Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Coimbra, Unidade Científico-Pedagógica de Dietética e Nutrição, Rua 5 de Outubro, 3046-854 Coimbra, Portugal

² GreenUPorto - Sustainable Agrifood Production Research Centre, Campus de Vairão - Edifício de Ciências Agrárias (FCV2), Rua da Agrária, n.º 747, 4485-646 Vairão, Portugal

³ ciTechCare - Center for Innovative Care and Health Technology, Rua de Santo André, 2410 Leiria, Portugal

⁴ Instituto de Bioética, Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, Polo I - Edifício Central, Rua Larga, 3004-504 Coimbra, Portugal

⁵ Instituto Nacional de Medicina Legal e Ciências Forenses, Sucursal Norte, Jardim Carrilho Videira, 4050-167 Porto, Portugal

⁶ Departamento de Medicina da Reprodução, Hospital e Centro Universitário de Coimbra, Praceta Professor Mota Pinto, 3004-561 Coimbra, Portugal

*Endereço para correspondência:

João PM Lima
Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Coimbra, Rua 5 de Outubro, 3046-854 Coimbra, Portugal
joao.lima@estesc Coimbra.pt

Histórico do artigo:

Recebido a 30 de outubro de 2021
Aceite a 7 de junho de 2022

19,3% das famílias portuguesas. Para além das problemáticas inerentes à carência alimentar, indivíduos com insegurança alimentar parecem apresentar uma menor prevalência de adesão ao padrão alimentar mediterrânico e maior prevalência de doenças crónicas (5).

A redução da pobreza, a redução das desigualdades sociais ou a promoção do bem-estar dos menos favorecidos contribuirá para uma melhor saúde e bem-estar, nomeadamente melhoria do estado nutricional e dos hábitos alimentares, devendo ser o objetivo das políticas públicas (6, 7) e intervenção cívica. Nos últimos anos, tem-se vindo a reforçar a importância de redes estatais para garantir o acesso a uma alimentação regular, segura e adequada com o desenvolvimento de estratégias para garantir o acesso a alimentos, reduzindo as desigualdades sociais na saúde (6–13), sendo vários os modelos de ajuda alimentar utilizados pelos estados, organizações não governamentais, instituições particulares de solidariedade social e grupos de indivíduos da sociedade civil, que assentam num dos três tipos de ajuda alimentar, de acordo com o *World Food Programme* (14). Situações de pobreza e exclusão social têm vindo a ser identificadas numa faixa demasiado expressiva da população europeia, estimando-se que a atual situação de fragilidade económica, agravada pelo contexto pandémico verificado nos anos de 2019-2022, tenha contribuído para agravar esta realidade (15-17). Em Portugal, de acordo com os dados mais recentes relativos ao ano de 2019, verificou-se uma taxa de risco de pobreza de 17,2% e uma taxa de privação material de 15,1% (18). As dificuldades no acesso aos alimentos decorrentes de situações de carência socioeconómica são na verdade um dos problemas onde a intervenção na área da ação social é premente, requerendo a implementação de programas que assegurem a dignidade humana, através da promoção de direitos fundamentais como a alimentação, emprego, moradia, saúde e educação (19).

Apesar de responder à garantia de um direito humano básico – o acesso à alimentação – a caridade alimentar poderá motivar um dilema ético, pelo que com este trabalho se pretende realizar uma reflexão ética acerca da caridade alimentar como salvaguarda do direito humano à alimentação adequada.

Carência Alimentar e Condição de Saúde

De acordo com diversos autores, as famílias em situação de insegurança Alimentar, tendem a apresentar mais frequentemente uma ingestão insuficiente de nutrientes, potenciam situações clínicas agudas como a anemia, bem como dificuldades de aprendizagem em crianças (20-22). Por outro lado, vários são os estudos que demonstram que a Insegurança Alimentar é um importante fator de risco para as doenças crónicas (23-27), sendo que os indivíduos em situação de Insegurança Alimentar possuem um risco aumentado para o desenvolvimento de metabólicas e cardiovasculares (28-35). Sabe-se também que as implicações da Insegurança Alimentar vão além da dimensão física da saúde, podendo afetar as suas outras dimensões – saúde mental e social, sendo o stress associado a situações de insegurança alimentar um importante mediador neste processo (36-39).

Programas de Apoio Alimentar

A União Europeia (EU), apresenta desde 1987, programas de apoio alimentar. O Programa Comunitário de Ajuda Alimentar a Carentes (PACAAC) foi criado pelo Regulamento (CEE) n.º 3730/97 (40), com o objetivo de distribuir alimentos às famílias/pessoas mais carenciadas e também às instituições/organizações que prestam apoio e que trabalham em contacto direto com estas famílias/pessoas, distribuindo géneros alimentícios provenientes das existências (40). Na Tabela 1

é apresentada a composição alimentar dos cabazes alimentares do PCAAC, no período de execução de 2008-2013, sendo caracterizado por períodos de distribuição concentrados numa ou duas entregas anuais (41-46).

O PCAAC foi substituído pelo Fundo de Auxílio Europeu às Pessoas Mais Carenciadas (FEAC), um programa que tem como ambição melhorar o modelo de ajuda alimentar da UE, estando explícito no Regulamento geral do FEAC e no Regulamento específico do Programa Operacional de Apoio às Pessoas mais Carenciadas (POAPMC), a necessidade de assegurar a oferta de alimentos que sejam nutricionalmente adequados (47). O POAPMC apoia a distribuição de géneros alimentícios às pessoas mais carenciadas, chegando a mais de 80 000 beneficiários (48-51), garantindo 50% das necessidades energéticas e nutricionais dos indivíduos (9, 11, 13). Em 2019, foi apresentada uma nova proposta para os cabazes de alimentos, depois de um trabalho de avaliação dos resultados deste modelo de apoio alimentar, caracterizada por promover a distribuição de alimentos que se aproximem, tanto quanto possível, dos hábitos de consumo e preferências alimentares dos destinatários, reduzir o desperdício associado à não utilização de alguns alimentos, bem como aumentar a diversidade dos alimentos incluídos no cabaz, sem que estas alterações tenham implicações significativas na adequação nutricional dos cabazes de alimentos e potenciando a variedade da alimentação (52). Na Tabela 2 é apresentada a composição dos cabazes alimentares do POAPMC, nas suas fases 1 e 2.

Para além dos programas de apoio alimentar governamentais a caridade alimentar é garantida igualmente por um conjunto de entidades com maior ou menor grau de diferenciação e abrangência geográfica (53), tais como a RE-FOOD, a Rede de Emergência Alimentar, o Banco Alimentar contra a Fome, a Cáritas, a Assistência Médica Internacional, a Sociedade São Vicente de Paulo, a Comunidade Vida e Paz, entre outras organizações não governamentais, instituições particulares de solidariedade social e cidadãos anónimos com atuação individual ou organizada; através de peditórios, recolhas e doações de alimentos, motivados por excedentes produzidos, ou resultantes da boa vontade e solidariedade dos demais, havendo na generalidade intermediários no processo, e poucos recursos técnicos, o que motiva a oferta alimentar de alimentos secos, com prazo de validade alargado, muitas vezes processados.

Caridade Alimentar: Dilema Ético

Em Outubro de 2005, a Conferência Geral da UNESCO adotou por aclamação a Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos (54). Ao tratar das questões éticas suscitadas pela medicina, ciências da vida e tecnologias associadas na sua aplicação aos seres humanos, a Declaração, incorpora os princípios que enuncia nas regras que norteiam o respeito pela dignidade humana, pelos direitos humanos e pelas liberdades fundamentais. Ao consagrar a bioética entre os direitos humanos internacionais e ao garantir o respeito pela vida dos seres humanos, a Declaração reconhece a interligação que existe entre ética e direitos humanos no domínio específico da bioética.

A caridade alimentar é apoiada por princípios éticos como o da solidariedade e cooperação (art. 13.º), que deve ser incentivada entre os povos, e o da responsabilidade social e saúde (art. 14.º), sendo a promoção da saúde e do desenvolvimento social um objetivo fundamental dos governos que envolve todos os setores da sociedade, incluindo a sociedade civil. A Declaração (54) é clara quando determina que gozar da melhor saúde é um direito humano fundamental, sem distinção de raça, religião, opções políticas e condição económica ou social. É enquadrado neste princípio ético o acesso a alimentação e água adequadas.

Tabela 1

Composição alimentar dos cabazes do Programa Comunitário de Ajuda Alimentar a Carentes, no período de 2008-2013

	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Arroz	x	x	x	x	x	x
Cotovelos	x	x	x	x	x	x
Massa Pevide	x	x	x	x	x	x
Macarrão	x	x	x	x		
Massa Bolonhesa				x		
Esparguete	x	x	x	x	x	x
Farinha	x		x	x		
Cereal PA	x	x	x	x	x	
Farinha - Papa Láctea		x	x	x	x	x
Sobremesa de Arroz com Leite		x	x	x		
Bolacha Maria	x	x	x	x	x	
Bolacha (não especificado)						x
Bolacha Água e Sal	x	x	x	x	x	
Tostas				x	x	x
Leite UHT		x	x	x	x	x
Leite achocolatado UHT		x	x	x		
Leite em pó	x	x	x	x		
Queijo - porções individuais	x	x	x	x		
Queijo - doses individuais	x		x			
Queijo Fundido Fatiado	x	x	x	x		
Queijo (não especificado)					x	x
Sobremesa queijo natural c/morango		x	x			
Sobremesa láctea				x		
Crema de Baunilha	x	x	x			
Crema de Chocolate	x					
Manteiga	x	x	x	x	x	x
Azeite					x	x
Óleo						x
Açúcar	x	x	x		x	x
Compota de morango		x				
Marmelada						x
Salsichas					x	x
Feijão					x	x
Grão						x
Atum					x	x
Sardinha						x
Tomate					x	x

A caridade alimentar é também suportada pela garantia da dignidade humana e direitos humanos (art. 3.º), salvaguardando o respeito pela vida e pelo bem-estar do indivíduo e pelo princípio da beneficência (art. 4.º), devendo ser maximizados os efeitos benéficos diretos e indiretos das ações. A caridade alimentar assenta no princípio da beneficência uma vez que permite a garantia de um direito humano básico, a alimentação, sem a qual, este não estaria garantido.

O princípio da igualdade, justiça e equidade (art. 10.º) suporta igualmente a caridade alimentar na salvaguarda do direito humano à alimentação, uma vez que corrobora a igualdade fundamental de todos os seres humanos em dignidade e em direitos, devendo esta ser respeitada para que todos sejam tratados de forma justa e equitativa. Deste modo, cidadãos em situação de vulnerabilidade económica e carência alimentar têm igual direito à alimentação adequada, do que aqueles que têm condição económica e capacidade funcional para os adquirir, razão pela qual, a caridade alimentar potencia a dignidade e os direitos humanos, através da distribuição justa e equitativa de alimentos entre indivíduos em situação de vulnerabilidade social.

Tabela 2

Composição alimentar dos cabazes do Programa Operacional de Apoio às Pessoas mais Carentes, nas fases 1 e 2

POAPMC – FASE 1 (18 ITENS)	POAPMC – FASE 2 (25 ITENS)
Leite meio gordo	Leite meio gordo
Queijo flamengo meio gordo	Queijo flamengo meio gordo
Arroz	Arroz
Massa	Massa
Cereais de Pequeno-almoço	Cereais de Pequeno-almoço
Feijão	Tostas
Grão-de-bico	Bolacha Maria
Frango	Feijão
Pescada	Grão-de-bico
Atum em conserva	Ervilhas
Sardinha em conserva	Frango
Azeite	Pescada
Tomate em conserva	Atum em conserva
Mistura de vegetais para sopa	Sardinha em conserva
Brócolos	Cavala em conserva
Espinafres	Azeite
Crema vegetal	Tomate em conserva
Marmelada	Mistura de vegetais para sopa
	Brócolos
	Espinafres
	Feijão-verde
	Alho-francês
	Cenoura
	Crema vegetal
	Marmelada

Se parece ser irrefutável que a caridade alimentar é apoiada por um conjunto de princípios éticos, a realização da mesma poderá incorrer num conjunto de outros princípios que poderão estar a ser lesados, tais como o da autonomia e responsabilidade individual (art. 5.º). Como tal, poderá assumir-se que em determinadas situações o indivíduo poderá não querer ser apoiado, devendo essa decisão, ao abrigo do princípio da autonomia, ser respeitada.

Deve ser salvaguardado o respeito pela vulnerabilidade humana e integridade pessoal (art. 8.º), bem como a dignidade humana e os direitos humanos (art. 3.º) sendo que os indivíduos e grupos particularmente vulneráveis devem ser protegidos, e deve ser respeitada a integridade pessoal dos indivíduos em causa, garantindo o direito humano a alimentação adequada (cf. art. 14.º). De acordo com a literatura, salvo exceções, como é o caso do POAPMC, o apoio alimentar é caracterizado por alimentos densamente calóricos e pobres nutricionalmente (53), contribuindo para piorar a condição de saúde de um grupo vulnerável, que pela sua condição de insegurança alimentar já apresenta uma maior prevalência de obesidade e doenças metabólicas (5, 6, 12, 20-39).

Considera-se ainda que em determinadas situações, a distribuição de alimentos, provenientes da caridade alimentar, não salvaguarda o princípio da não discriminação e não estigmatização (art. 11.º) da Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos (54), ao identificar os beneficiários dos mesmos. De facto, nenhum indivíduo ou grupo deve, em circunstância alguma, ser submetido, em violação da dignidade humana, dos direitos humanos e das liberdades fundamentais, a uma discriminação ou a uma estigmatização.

O agravamento da crise, previsível no decorrer e sequência da pandemia COVID-19, aumentou os desafios relacionados com o acesso ao consumo alimentar das famílias em situação de vulnerabilidade

económica e social (15–17), pelo que se prevê um aumento da necessidade de ajuda alimentar. Tal situação não deverá contribuir para uma alienação das questões éticas implicadas, mas contribuir para uma reflexão apurada e uma melhoria dos procedimentos a ela associados, como forma de garantir o fim último de salvaguarda do bem-estar dos indivíduos implicados.

ANÁLISE CRÍTICA

Até muito recentemente, os modelos de apoio alimentar existentes, não tinham como referência a qualidade nutricional e adequação da alimentação fornecida, sendo muitas vezes, os alimentos distribuídos no âmbito destes programas de ajuda alimentar, pouco interessantes do ponto de vista nutricional. Adicionalmente, os alimentos que mais se encontravam em falta no seio das famílias carenciadas, não correspondiam habitualmente aos alimentos distribuídos por estes programas de apoio alimentar, como por exemplos os produtos hortícolas, a carne e o pescado (9).

Deste modo, este novo modelo de ajuda alimentar pode representar uma janela de oportunidade para assegurar a distribuição de cabazes alimentares adequados do ponto de vista nutricional para as famílias portuguesas mais carenciadas. Na verdade, durante os últimos anos, a oferta alimentar fornecida no âmbito dos programas de ajuda alimentar, em particular do PCAAC, foi sempre muito condicionada pelos excedentes da produção alimentar, tornando-se deste modo difícil garantir a adequação nutricional dos alimentos distribuídos, assegurando necessidades alimentares muito reduzidas – aproximadamente 3 a 5 g de alimentos por pessoa/dia (41-46), representando um contributo energético e nutricional face às recomendações nutricionais, manifestamente insuficiente.

Com a transição para o POAPMC importa realçar a mudança de paradigma na qualidade nutricional dos modelos de ajuda alimentar em Portugal potenciada por esta distribuição mensal de cabazes de alimentos do PO APMC iniciada em 2017. Estes cabazes de alimentos permitem assegurar 50% das necessidades energéticas e nutricionais diárias dos destinatários e contemplam a distribuição de alguns dos alimentos que habitualmente não estão presentes nos modelos de ajuda alimentar, como carne, pescado e produtos hortícolas (11, 13). As alterações verificadas ao nível da composição alimentar, e consequentemente nutricional, dos cabazes alimentares nestes programas e ao longo das suas fases de implementação tem vindo a ser motivada por um trabalho interministerial, da responsabilidade do Ministério do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social e com a colaboração do Ministério da Saúde, através do Programa Nacional de Promoção da Alimentação Saudável da Direção-Geral da Saúde e do Ministério da Economia, através da ASAE. O recém-criado Conselho de Segurança Alimentar e Nutricional em Portugal, criado por resolução do Conselho de Ministros n.º 103/2018 (55), enquanto plataforma interministerial e de participação da sociedade civil, com o objetivo de contribuir para a concretização do Direito Humano à Alimentação Adequada, poderá desempenhar um papel igualmente importante neste domínio.

O trabalho desenvolvido ao nível dos cabazes alimentares fornecidos pelas entidades governamentais, ao nível dos programas de assistência alimentar, deverá assim servir de mote para o planeamento de estratégias e ações de modo a melhorar a qualidade da oferta alimentar dos cabazes fornecidos pelos restantes *stakeholders* envolvidos no apoio alimentar aos indivíduos em situação de grande vulnerabilidade social. Também Recine (56) refere que a análise de programas de segurança alimentar e nutricional tradicional baseada, por exemplo, na cobertura e aplicação de recursos é importante, mas não suficiente, pois são

necessárias três outras dimensões para a monitorização e avaliação das ações que objetivam realizar o direito humano à alimentação e garantia da segurança alimentar e nutricional.

De acordo com Carvalho L (57), num trabalho realizado no Brasil, o Programa de Aquisição de Alimentos constitui uma resposta estruturante no campo da segurança alimentar e nutricional, voltando-se, prioritariamente, à garantia do direito à alimentação. Tal constatação confirma a afinidade com os referenciais e pressupostos bioéticos, como os direitos humanos, a equidade, a proteção, a inclusão social e participação social. Os referenciais bioéticos, quando aplicados às políticas de segurança alimentar, parecem possibilitar uma melhor compreensão e aprimoramento dos programas, contribuindo para o estrito cumprimento dos princípios éticos (57). Esta análise da capacidade normativa dos programas de aquisição de alimentos respondem às necessidades dos autores da área da avaliação das políticas e programas de promoção da saúde (58, 59), os quais, reiteradamente, destacam a importância deste tipo de estudo, que permite refletir acerca do desenho, explicitando as potencialidades e limitações dos valores que fundamentam sua formulação (60).

O presente artigo não pretende ser uma análise desencorajadora da assistência alimentar em Portugal, mas contribuir para uma reflexão apurada e uma melhoria dos procedimentos a ela associados, como forma de garantir o fim último de salvaguarda do bem-estar dos indivíduos implicados, tal como refletido por outros autores, numa perspetiva mais ampla, como é a alimentação (60).

CONCLUSÕES

As dificuldades no acesso aos alimentos decorrentes de situações de carência socioeconómica são na verdade um dos problemas onde a intervenção na área da ação social é premente.

Apesar de responder à garantia de um direito humano básico, a caridade alimentar motiva um dilema ético, contrapondo os princípios éticos que motivam a sua implementação.

Pese embora a sua prática comprometa alguns princípios éticos, o benefício que a mesma permite, justifica a sua realização. Ainda assim, as diferentes formas de violações ao direito humano à alimentação adequada, que produz as diferentes fomes, não são uma eventualidade do destino, mas de uma má conduta dos próprios seres humanos. Deste modo, face à doutrina do desenvolvimento humano, para o futuro, é da maior relevância unir esforços entre comités de ética, para a assunção deste assunto como um pilar basilar de atuação e preocupação no novo milénio.

FINANCIAMENTO

Esta investigação foi apoiada por fundos nacionais através da FCT—Fundação para a Ciência e Tecnologia no âmbito dos UIDB/05748/2020 e UIDP/05748/2020.

CONFLITO DE INTERESSES

Nenhum dos autores reportou conflito de interesses.

CONTRIBUIÇÃO DE CADA AUTOR PARA O ARTIGO

JPML: Concetualização; JPML: Investigação; JPML: Redação—preparação do documento original; BSR e MS: Escrita—revisão e edição.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Declaração Universal dos Direitos Humanos [Internet]. 1948. Available from: <https://dre.pt/declaracao-universal-dos-direitos-humanos>.
2. González L, Estarlich M, Murcia M, Larrañaga I, Barreto FB, Santa-Marina L et al. Risk of child poverty and social exclusion in two Spanish regions: social and family determinants. *Gaz Sanitária*. 2020.

3. Lopes C, Torres D, Oliveira A, Severo M, Alarcão V, Guiomar S, Mota J, Teixeira P, Rodrigues S, Lobato L, Magalhães V, Correia D, Carvalho C, Pizarro A, Marques A, Vilela S, Oliveira L, Nicola P, Soares S RE. Inquérito Alimentar Nacional e de Atividade Física, IAN-AF 2015-2016: Relatório de resultados. [Internet]. 2017. Available from: www.ian-af.up.pt.
4. Murthy VH. Food Insecurity: A Public Health Issue. *Public Heal Rep.* 2016;131(5):655–7.
5. Gregório MJ, Rodrigues AM, Graça P, de Sousa RD, Dias SS, Branco JC, et al. Food Insecurity Is Associated with Low Adherence to the Mediterranean Diet and Adverse Health Conditions in Portuguese Adults [Internet]. Vol. 6, *Frontiers in Public Health*. 2018. p. 38. Available from: <https://www.frontiersin.org/article/10.3389/fpubh.2018.00038>.
6. Correia CC, Santos AB, Camolas J. O paradoxo insegurança alimentar e obesidade: uma revisão da realidade portuguesa e dos mecanismos associados. *Acta Portuguesa de Nutrição*. sciELOpt; 2018. p. 14–21.
7. Pais S, Ferreira P. A redução das assimetrias sociais no acesso à alimentação e à saúde: políticas e práticas. Porto; 2016.
8. Truninger M, Ramos V. Alimentação em tempos difíceis - entre a família e a escola. *Policy Br.* 2019.
9. Gregório MJ; Graça P. Manual de Orientações para a Utilização Adequada do Cabaz de Alimentos do Programa Operacional de Apoio às Pessoas Mais Carenciadas (POAPMC) 2014 -2020. 2017. 1–31 p.
10. Alarcão V; Guiomar S; Oliveira A; Severo M; Correia D; Torres D; et al. Food insecurity and social determinants of health among immigrants and natives in Portugal. *Food Secur.* 2020.
11. Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável. Cabaz de alimentos do Programa Operacional de Apoio às Pessoas mais carenciadas [Internet]. 2019. Available from: https://nutrimento.pt/activeapp/wpcontent/uploads/2019/09/Manual-Cabazes-de-Alimentos-SegurancaSocial_V2_ISBN.pdf.
12. Truninger M; Teixeira J; Horta A; Alexandre S; Silva VA. Estado social e alimentação escolar: criatividade na austeridade. *Fórum Sociológico.* 2013;23.
13. Gregório MJ; Tavares C; Cruz D; Graça P. Recomendações - Programa de distribuição de alimentos: considerações para a adequação nutricional da oferta alimentar. Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável. 2017. 1–60 p.
14. WFP. WFP Strategic Plan (2017-2021). Fighting Hunger Worldwide [Internet]. 2017. Available from: <https://www.wfp.org/publications/wfp-strategic-plan-2017-2021>.
15. Power M, Doherty B, Pybus K, Pickett K. How COVID-19 has exposed inequalities in the UK food system: The case of UK food and poverty. *Emerald Open Res* [Internet]. 2020 May 13;2:11. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7219559/>.
16. Erokhin V, Gao T. Impacts of COVID-19 on Trade and Economic Aspects of Food Security: Evidence from 45 Developing Countries. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2020 Aug 10;17(16):5775. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32785155>.
17. Nicola M, Alsafi Z, Sohrabi C, Kerwan A, Al-Jabir A, Iosifidis C, et al. The socio-economic implications of the coronavirus pandemic (COVID-19): A review. *Int J Surg* [Internet]. 2020/04/17. 2020 Jun;78:185–93. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32305533>.
18. INE. Rendimento e Condições de Vida – 2019 (Dados provisórios). 2019.
19. Loopstra R. Interventions to address household food insecurity in high-income countries. *Proc Nutr Soc.* 2018 Aug;77(3):270–81.
20. Cook JT; Frank DA; Berkowitz C; Black MM; Casey PH; Cutts DB; et al. Food insecurity is associated with adverse health outcomes among human infants and toddlers. *J Nutr.* 2004;134(6):1432–8.
21. Cook JT; Frank DA; Casey PH; Rose-Jacobs R; Black MM; Chilton M; et al. A brief indicator of household energy security: associations with food security, child health, and child development in US infants and toddlers. *Pediatrics.* 2008;122(4):867–75.
22. Eicher-Miller HA; Mason AC; Weaver CM; McCabe GP; Boushey CJ. Food Insecurity is Associated with Iron Deficiency Anemia in U.S. Adolescents. *Am J Clin Nutr.* 2009;90:1358–71.
23. Decker D, Flynn M. Food Insecurity and Chronic Disease: Addressing Food Access as a Healthcare Issue. *R I Med J* (2013). 2018 May;101(4):28–30.
24. Venci BJ, Lee S-Y. Functional limitation and chronic diseases are associated with food insecurity among U.S. adults. *Ann Epidemiol.* 2018 Mar;28(3):182–8.
25. Berkowitz SA, Seligman HK, Meigs JB, Basu S. Food insecurity, healthcare utilization, and high cost: a longitudinal cohort study. *Am J Manag Care.* 2018 Sep;24(9):399–404.
26. Nagata JM, Palar K, Gooding HC, Garber AK, Bibbins-Domingo K, Weiser SD. Food Insecurity and Chronic Disease in US Young Adults: Findings from the National Longitudinal Study of Adolescent to Adult Health. *J Gen Intern Med.* 2019 Dec;34(12):2756–62.
27. Seligman HK; Laraia BA; Kushel MB. Food insecurity is associated with chronic disease among low-income NHANES participants. *J Nutr.* 2010;140(2):304–10.
28. Caamaño MC, García OP, Parás P, Palacios JR, Rosado JL. Overvaluation of Eating and Satiation Explains the Association of Food Insecurity and Food Intake With Obesity and Cardiometabolic Diseases. *Food Nutr Bull.* 2019 Dec;40(4):432–43.
29. Robson SM, Lozano AJ, Papas M, Patterson F. Food Insecurity and Cardiometabolic Risk Factors in Adolescents. *Prev Chronic Dis.* 2017 Nov;14:E110.
30. Essien UR, Shahid NN, Berkowitz SA. Food Insecurity and Diabetes in Developed Societies. *Curr Diab Rep.* 2016 Sep;16(9):79.
31. Gholizadeh F, Moludi J, Lotfi Yagjin N, Alizadeh M, Mostafa Nachvak S, Abdollahzad H, et al. The relation of Dietary diversity score and food insecurity to metabolic syndrome features and glucose level among pre-diabetes subjects. *Prim Care Diabetes.* 2018 Aug;12(4):338–44.
32. Lee AM, Scharf RJ, DeBoer MD. Food insecurity is associated with prediabetes and dietary differences in U.S. adults aged 20-39. *Prev Med (Baltim).* 2018 Nov;116:180–5.
33. Berkowitz SA, Baggett TP, Wexler DJ, Huskey KW, Wee CC. Food insecurity and metabolic control among U.S. adults with diabetes. *Diabetes Care.* 2013 Oct;36(10):3093–9.
34. Shin J-I, Bautista LE, Walsh MC, Malecki KC, Nieto FJ. Food insecurity and dyslipidemia in a representative population-based sample in the US. *Prev Med (Baltim).* 2015 Aug;77:186–90.
35. Weigel MM, Armijos RX. Food Insecurity, Cardiometabolic Health, and Health Care in U.S.-Mexico Border Immigrant Adults: An Exploratory Study. *J Immigr Minor Heal.* 2019 Oct;21(5):1085–94.
36. Maynard M, Andrade L, Packull-McCormick S, Perlman CM, Leos-Toro C, Kirkpatrick SI. Food Insecurity and Mental Health among Females in High-Income Countries. *Int J Environ Res Public Health.* 2018 Jul;15(7).
37. Nagata JM, Palar K, Gooding HC, Garber AK, Whittle HJ, Bibbins-Domingo K, et al. Food Insecurity Is Associated With Poorer Mental Health and Sleep Outcomes in Young Adults. *J Adolesc Heal Off Publ Soc Adolesc Med.* 2019 Dec;65(6):805–11.
38. Bruening M, Dinour LM, Chavez JBR. Food insecurity and emotional health in the USA: a systematic narrative review of longitudinal research. *Public Health Nutr.* 2017 Dec;20(17):3200–8.
39. Jones AD. Food Insecurity and Mental Health Status: A Global Analysis of 149 Countries. *Am J Prev Med.* 2017 Aug;53(2):264–73.
40. Regulamento (CEE) no 3730/87 [Internet]. 1987. Available from: <http://data.europa.eu/eli/reg/1987/3730/oj>.
41. MTSS - ISS. Relatório Global de Execução - Programa Comunitário de Ajuda Alimentar a Carenciados. 2009.
42. MTSS - ISS. Relatório Global de Execução - Programa Comunitário de Ajuda Alimentar a Carenciados. 2008.
43. MTSS - ISS. Relatório Global de Execução - Programa Comunitário de Ajuda Alimentar a Carenciados. 2010.
44. MTSS - ISS. Relatório Global de Execução - Programa Comunitário de Ajuda Alimentar a Carenciados. 2011.
45. MTSS - ISS. Relatório Global de Execução - Programa Comunitário de Ajuda Alimentar a Carenciados. 2012.
46. MTSS - ISS. Relatório Global de Execução - Programa Comunitário de Ajuda Alimentar a Carenciados. 2013.
47. Regulamento geral do Fundo de Auxílio Europeu às Pessoas mais Carenciadas (FEAC) e Regulamento específico do Programa Operacional de Apoio às Pessoas mais Carenciadas (POAPMC). 2015.

48. MTSS - ISS. Relatório Anual de Execução do FEAD - PROGRAMA OPERACIONAL DE APOIO ÀS PESSOAS MAIS CARENCIADAS. 2014.
49. MTSS - ISS. Relatório Anual de Execução do FEAD - PROGRAMA OPERACIONAL DE APOIO ÀS PESSOAS MAIS CARENCIADAS. 2015.
50. MTSS - ISS. Relatório Anual de Execução do FEAD - PROGRAMA OPERACIONAL DE APOIO ÀS PESSOAS MAIS CARENCIADAS. 2016.
51. MTSS - ISS. Relatório Anual de Execução do FEAD - PROGRAMA OPERACIONAL DE APOIO ÀS PESSOAS MAIS CARENCIADAS. 2017.
52. Despacho n.o 8701-B/2019. 2019.
53. Bazergui C, McKay FH, Dunn M. The Role of Food Banks in Addressing Food Insecurity: A Systematic Review. *J Community Health* [Internet]. 2016;41(4):732–40. Available from: <https://doi.org/10.1007/s10900-015-0147-5>.
54. UNESCO. Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos. 2006.
55. Resolução do Conselho de Ministros n.o 103/2018 [Internet]. 2018. Available from: <https://data.dre.pt/eli/resolconsmin/103/2018/07/26/p/dre/pt/html>.
56. Recine E. Políticas públicas e a realização do direito humano à alimentação adequada. In: Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional A segurança alimentar e nutricional e o direito humano à alimentação adequada no Brasil. 2010. p. 219.
57. Carvalho L. RD. Programa de Aquisição de Alimentos: a lente bioética na segurança alimentar. *Rev bioética*. 2013;21(2):278–90.
58. LM. S. Reflexiones y posiciones alrededor de la evaluación de intervenciones complejas. Santiago de Cali: Programa Editorial Universidad del Valle. 2011.
59. Potvin L, McQueen D, Anderson L, Hartz Z SL. Health promotion evaluation practices in the Americas: values and research. In: New York: Springer; 2008. 2008.
60. Zanini E de O, Soares SC, Ahlert A. Food as a human right: ethical and bioethical perspectives. *Res Soc Dev* [Internet]. 2021 Aug 6;10(10 SE-):e100101018677. Available from: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/18677>.