

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

DANIELA FERRON CARNEIRO

PRÁTICAS ALIMENTARES E ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO DA
INSEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL DE FAMÍLIAS EM
VULNERABILIDADE SOCIAL.



CURITIBA

2015

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

DANIELA FERRON CARNEIRO

PRÁTICAS ALIMENTARES E ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO DA
INSEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL DE FAMÍLIAS EM
VULNERABILIDADE SOCIAL.

Dissertação apresentada ao Curso de Pós-Graduação em
Segurança Alimentar e Nutricional, do Departamento de
Nutrição, Setor de Ciências da Saúde, da Universidade
Federal do Paraná, como requisito parcial à obtenção do
título de Mestre em Segurança Alimentar e Nutricional.

Orientadora: Prof.^a Dra. Suely Teresinha Schmidt
Coorientadora: Prof.^a Dra. Sílvia do Amaral Rigon

CURITIBA

2015

Carneiro, Daniela Ferron
Práticas alimentares e estratégias de enfrentamento da insegurança alimentar e nutricional de famílias em vulnerabilidade social / Daniela Ferron Carneiro – Curitiba, 2015.
200 f. ; 30 cm

Orientadora: Professora Dra. Suely Teresinha Schmidt
Coorientadora: Professora Dra. Sílvia do Amaral Rigon
Dissertação (mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Segurança Alimentar e Nutricional, Setor de Ciências da Saúde. Universidade Federal do Paraná. 2015.

Inclui bibliografia

1. Hábitos alimentares. 2. Segurança alimentar e nutricional. 3. Pobreza. 4. Programas governamentais. I. Schmidt, Suely Teresinha. II. Rigon, Sílvia do Amaral. III. Universidade Federal do Paraná. IV. Título.

CDD 612.3

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
Setor de Ciências da Saúde
Programa de Pós-Graduação em Segurança Alimentar e Nutricional

EXAME DE DEFESA DE DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

Daniela Ferron Carneiro

Titulo: "Práticas alimentares e estratégias de enfrentamento da insegurança alimentar e nutricional de famílias em vulnerabilidade social"

PARECER

A Banca de Defesa, reunida nesta data nas dependências do Setor de Ciências da Saúde, Campus Botânico, da Universidade Federal do Paraná, composta pelos seguintes membros: Prof^ª. Dr^ª. Suely Teresinha Schmidt - PPGSAN/UFPR; Prof^ª. Dr^ª Luciene Burlandy Campos de Alcântara – UFF; Prof^ª. Dr^ª. Rúbia Carla Formighieri Giordani - DNUT/UFPR, após análise da dissertação e arguição com a mestranda, a banca aprovou a referida dissertação como requisito parcial para a obtenção de grau de Mestre em Segurança Alimentar e Nutricional, no Programa de Pós-Graduação em Segurança Alimentar e Nutricional.


Prof^ª. Dr^ª. Suely Teresinha Schmidt


Prof^ª. Dr^ª Luciene Burlandy Campos de Alcântara


Prof^ª. Dr^ª. Rúbia Carla Formighieri Giordani

Curitiba, 30 de novembro de 2015.

Dedico este trabalho às mulheres titulares de direito do Programa Bolsa Família do Município de Colombo-PR, que gentilmente me receberam em seus lares e compartilharam comigo suas histórias de vida.

AGRADECIMENTOS

À Deus, pela graça de poder contar diariamente com sua proteção e seu amor, que me fortalecem e amparam nos momentos de angústia e dificuldades, bem como me conferem serenidade e equilíbrio para trilhar os caminhos da vida.

Ao meu querido pai, Francisco, por todo amor e incentivo em toda minha trajetória pessoal e acadêmica. E a minha amada mãe, Izabel, meu exemplo diário de força e amabilidade, minha conselheira e minha melhor amiga.

Ao meu companheiro de caminhada, Rafael, cujo apoio e acolhimento foram fundamentais para que eu pudesse superar as dificuldades do caminho, e que soube compreender meus momentos de ausência em prol da titulação. Sem você este trabalho não seria possível. A você todo meu amor e gratidão.

Ao meu amado filho, Matheus, que me deu a oportunidade de me reinventar como mulher e como mãe, transformando minha vida e tornando-a plena de amor. A cada sorriso seu transbordo de alegria e renovo minhas energias. Você é minha maior motivação na busca pela construção de um mundo melhor.

À minha orientadora, prof.^a Dra. Suely Teresinha Schmidt, pela sua disponibilidade e serenidade em todos os momentos desta pesquisa, e pela sua orientação qualificada, presente, ativa e humana. Obrigada por partilhar comigo seus conhecimentos, por compreender minhas dificuldades e pela confiança na minha capacidade.

À minha coorientadora, prof.^a Dra. Silvia do Amaral Rigon, pelas suas contribuições valiosas a este trabalho, tanto nas orientações quanto nas disciplinas, e pelos agradáveis momentos de partilha e amizade.

Às professoras do Departamento de Nutrição da Universidade Federal do Paraná, Dra. Rubia Carla Formighieri Giordani e Dra. Monica dos Anjos, pelas excelentes considerações no exame de qualificação, que foram fundamentais para a versão final deste trabalho, bem como pela prontidão em me auxiliarem sempre que precisei. Muito obrigada.

À Universidade Federal do Paraná (UFPR), em especial ao Programa de Pós-graduação em Alimentação e Nutrição (PPGAN), sob coordenação da

professora Dra. Sila Mary Rodrigues Ferreira e Maria Eliana Madalozzo, pela oportunidade de crescimento pessoal, profissional e intelectual proporcionada pelo mestrado.

Agradeço também a todo o corpo docente do PPGAN, em especial à Dra. Islandia Bezerra, pelas relevantes contribuições nas disciplinas cursadas e pela orientação na prática de docência, bem como aos funcionários Andressa Almeida e Mauro Uchida.

À todos os colegas de mestrado que me acompanharam nesta trajetória acadêmica, tornando essa caminhada mais leve e prazerosa. Sentirei saudades e sempre lembrarei com carinho dos nossos momentos juntos.

Às minhas queridas amigas Fernanda, Gabriela e Marcela, exemplos de mulheres e mães, que foram fundamentais nesta etapa da minha vida, me ajudando a manter o equilíbrio entre a maternagem consciente e o trabalho acadêmico. Gratidão meninas.

À minha família, que atuou como uma verdadeira rede de apoio nesta caminhada, em especial minha mãe Izabel, minha tia Josélia e minha sogra Edna, pela disponibilidade e carinho dispensados a mim e ao meu filho em todos os momentos necessários.

Aos coordenadores das Unidades de Saúde de Colombo-PR, às residentes multiprofissionais em saúde da família e aos Agentes Comunitários de Saúde, por toda a ajuda e dedicação ao longo do trabalho de campo, que tornaram possível a execução desta pesquisa.

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), pela Bolsa de estudo concedida a mim, vinculada ao Programa de Pós-graduação em Alimentação e Nutrição da Universidade Federal do Paraná.

“A pobreza não é um acidente. Assim como a escravidão e o Apartheid, foi produzida pelo homem, e pode ser removida pelas ações humanas”.

Nelson Mandela

RESUMO

O presente estudo teve como principal objetivo compreender as práticas alimentares e as estratégias de enfrentamento da insegurança alimentar e nutricional de famílias titulares de direito do Programa Bolsa Família (PBF) de Colombo – PR. Trata-se de um estudo qualitativo, realizado em áreas de abrangência de unidades de saúde urbanas. Foram entrevistadas 25 mulheres, cadastradas no PBF, selecionadas a partir de dados sobre a prevalência de insegurança alimentar nesta população. Os dados foram coletados por meio de entrevista semiestruturada e analisados por meio da técnica de análise de conteúdo, modalidade temática. Utilizou-se o referencial teórico das representações sociais e o conceito de *habitus* de Pierre Bourdieu. Verificou-se a priorização dos alimentos básicos, culturalmente referenciados e considerados essenciais ao sustento, enquanto itens como comidas para crianças e aqueles associados à alimentação saudável e ao universo dos ricos eram desejados, porém, adquiridos conforme as possibilidades de renda. Também foi observada a influência do discurso biomédico nas representações e práticas alimentares deste grupo. A dieta das famílias apresentou variações importantes ao longo do mês, refletindo a instabilidade no acesso a vários grupos alimentares e acarretando uma monotonia alimentar. A análise da situação alimentar revelou que 14 titulares se percebiam em situação de segurança alimentar, enquanto 11 se percebiam em insegurança alimentar. A percepção de estar em SAN se relacionou com a superação de vulnerabilidades sociais e melhoria na renda familiar, possibilitando melhor acesso aos alimentos. As mulheres que se percebiam em insegurança alimentar relataram a presença de fatores que se relacionavam com a maior vulnerabilidade socioeconômica e alimentar, entre os quais baixa escolaridade, doença familiar e monoparentalidade feminina. Com relação ao acesso alimentar, a principal forma de obter alimentos foi a compra nos mercados varejistas, seguida pelo recebimento de ajuda alimentar e o cultivo de alimentos para autoconsumo. As estratégias relacionadas ao planejamento das compras se constituíram na principal ferramenta utilizada na tentativa de garantir uma melhor alimentação no domicílio. Também foram encontradas estratégias intradomiciliares, como realização de trabalhos extras, preparação

de comidas caseiras e restrição na variedade e/ou quantidade de alimentos consumidos. O recebimento de ajuda alimentar foi importante para a garantia da subsistência das famílias em maior insegurança alimentar. Conclui-se que embora o PBF aumente a renda familiar e promova um melhor acesso alimentar, o alcance desta política social é insuficiente para promover a superação da situação de pobreza destas famílias, visto que esta integra uma série de vulnerabilidades que necessitam de uma atuação mais ampla e integrada na área das políticas de proteção social e das ações estruturantes. Destaca-se também a importância de ações relacionadas ao abastecimento alimentar para melhorar a alimentação dessas famílias.

Palavras chave: hábitos alimentares, segurança alimentar e nutricional, pobreza, programas governamentais.

Abstract

The following study aimed to understand the eating habits and of families registered in the Bolsa Familia Program (PBF) of Colombo - PR and the strategies to deal with food insecurity. It is a qualitative study conducted in areas of coverage by the urban health centers in Colombo. 25 women were interviewed, selected from data on the prevalence of food insecurity in this population. Data were collected through semi-structured interviews and analyzed using content analysis technique, thematic modality. It was adopted social representations and the concept of *habitus* of Pierre Bourdieu as the analytical category. It was found the prioritization of basic foods, culturally referenced and considered essential to livelihood, while items such as foods to children and those associated with healthy eating and the universe of rich people were desired, however, acquired as the income possibilities. It was also noted the influence of the biomedical discourse in the representations and eating practices of this group. The diet of the families presented important variations during the month, reflecting the instability in access to various food groups, causing a monotony diet. The analysis of the food conditions revealed that 14 women lived in food security, while 11 lived in food insecurity conditions. The perception of being in food security was related to overcoming social vulnerabilities and improved family income, enabling better access to food. The women who perceived themselves in food insecurity reported the presence of factors related with major socio-economic vulnerabilities, including low education, single parenthood female and family disease. With regard to food access, the main way to get food was the purchase in grocer's store, followed by the receipt of food aid and growing food for self-consumption. The strategies related to planning of purchases constituted the main tool used in an attempt to ensure better food at home. Household strategies, such as performing extra work, preparing homemade meals and restriction in the variety and/or quantity of food consumed were also found. The receipt of food aid was important for ensuring the livelihood of families in greater food insecurity. We conclude that although the PBF increase family income and promote better food access, this social policy is insufficient to overcoming poverty situation of these families, as this is part of a number of vulnerabilities that require

broader and integrated operations in the social protection area and structuring actions policies. It also highlights the importance of actions related to the food supply to improve food security of families in social vulnerability.

Keywords: eating habits, food and nutrition security, poverty, government programs.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	12
CAPÍTULO I – FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	15
1.1 A SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL NO CENÁRIO BRASILEIRO.....	15
1.2 POBREZA, VULNERABILIDADE SOCIAL E EXCLUSÃO: LIMITES E POTENCIALIDADES DAS POLÍTICAS DE TRANSFERENCIA DE RENDA NO COMBATE A POBREZA E A INSEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL.....	30
1.3 A ALIMENTAÇÃO COMO FENÔMENO SOCIOCULTURAL: AS PRÁTICAS ALIMENTARES E SUAS SIGNIFICAÇÕES.....	44
1.4 O CONCEITO DE <i>HABITUS</i> DE BOURDIEU COMO PRINCÍPIO GERADOR DAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS.....	48
CAPÍTULO II - PERCURSO METODOLÓGICO	53
2.1 CENÁRIO DA PESQUISA: O MUNICÍPIO DE COLOMBO.....	53
2.2 SELEÇÃO E INCLUSÃO DOS SUJEITOS DO ESTUDO.....	56
2.2.1 Critérios de inclusão da amostra.....	59
2.3 TÉCNICAS DE COLETA E ANÁLISE DE DADOS.....	60
2.3.1 Coleta de dados sobre o consumo alimentar das famílias.....	64
2.4 CONSIDERAÇÕES SOBRE O TRABALHO DE CAMPO.....	65
2.5 ASPECTOS ÉTICOS.....	66
CAPÍTULO III: O CONSUMO ALIMENTAR DAS FAMÍLIAS E AS REPRESENTAÇÕES SOBRE ALIMENTAÇÃO	67
3.1 CARACTERIZAÇÃO DOS SUJEITOS DE PESQUISA E PERCEPÇÃO SOBRE A SITUAÇÃO ALIMENTAR.....	67
3.2 O CONSUMO ALIMENTAR DAS FAMÍLIAS.....	70
3.2.1 Descrição do cotidiano alimentar das famílias.....	71
3.3 A COMIDA QUE ALIMENTA: REPRESENTAÇÕES SOBRE ALIMENTAÇÃO.....	75
3.3.1 A comida essencial para a vida: o básico que sustenta.....	77

3.3.2 O contraponto do básico: comida para as crianças, as bobearas, guloseimas e porcarias.....	85
3.4 AS PERCEPÇÕES SOBRE A QUALIDADE DA DIETA: INTERSECÇÕES ENTRE ALIMENTAÇÃO E SAÚDE.....	92
CAPÍTULO IV: VULNERABILIDADE SOCIAL E INSEGURANÇA	
ALIMENTAR	107
4.1 AS ESTRATÉGIAS DE ACESSO AOS ALIMENTOS.....	112
4.1.1 O planejamento das compras de alimentos.....	113
4.1.2 O recebimento de assistência alimentar.....	135
4.1.3 As estratégias intradomiciliares de enfrentamento da insegurança alimentar.....	141
4.2 AS PERCEPÇÕES SOBRE A SITUAÇÃO ALIMENTAR DA FAMÍLIA....	146
CAPÍTULO V - CONSIDERAÇÕES FINAIS	169
REFERENCIAS	177
ANEXOS	191

INTRODUÇÃO

Este trabalho tem como objeto de estudo a alimentação de famílias em vulnerabilidade social no meio urbano, aqui representadas por mulheres titulares de direito do Programa Bolsa Família (PBF) de Colombo-PR.

Tendo em vista que a vulnerabilidade social está associada com uma maior prevalência de insegurança alimentar (IA) (PAGINASSI, 2008; SALLES-COSTA *et al*, 2008; ANSCHAU *et al*, 2012), procura-se investigar as práticas alimentares dessas famílias, principalmente no que se refere ao consumo alimentar e ao acesso aos alimentos para este grupo, bem como desvendar as estratégias desenvolvidas por elas para enfrentar a situação de insegurança alimentar.

Procura-se também compreender as representações dessas mulheres sobre a alimentação e as percepções das mesmas sobre a situação alimentar vivenciada no cotidiano, uma vez que as representações sobre alimentação irão influenciar as escolhas alimentares das famílias.

Os programas de transferência de renda (TR) vêm ganhando destaque no Brasil e no mundo como estratégias de combate à pobreza e a insegurança alimentar da população em vulnerabilidade social (BURLANDY, 2007). O programa de TR brasileiro, intitulado pelo governo federal de Programa Bolsa Família, é atualmente um programa estratégico dentro da Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (PNSAN), à medida que a TR favorece o acesso aos alimentos para famílias em situação de vulnerabilidade alimentar (CAISAN, 2014). Sendo assim, ao longo deste trabalho explora-se a relação do PBF com as condições de vida e de alimentação das famílias titulares.

Este estudo faz parte do projeto de pesquisa intitulado “Bolsa Família, segurança alimentar e nutricional de seus integrantes: realidade ou utopia?”. Como parte deste mesmo projeto de pesquisa, MONTEIRO (2013), realizou um estudo que quantificou a prevalência de insegurança alimentar entre famílias titulares de direito do PBF de Colombo – PR. Tal estudo encontrou uma alta prevalência (81,3%) de IA entre essa população, superior à média da região Sul

do país, de acordo com o estudo do IBASE (2008) que investigou a situação alimentar de famílias titulares do programa nas cinco regiões do país.

Embora a primeira parte da pesquisa tenha encontrado resultados importantes acerca da prevalência de IA entre as famílias do PBF e sua relação com indicadores socioeconômicos, algumas questões acerca do seu cotidiano de vida e alimentação necessitavam ser investigadas para maior compreensão da situação alimentar deste grupo.

A partir disso as perguntas que nortearam este estudo foram sendo construídas. Quais os significados da insegurança alimentar na vida dessas famílias? Como se dá o acesso aos alimentos e o consumo alimentar entre os titulares? Quais as representações dos titulares sobre a qualidade da alimentação? Quais as principais estratégias utilizadas pelas famílias na tentativa de garantir a alimentação de seus membros? Existe diferença de acesso e estratégias nos diferentes níveis de vulnerabilidade alimentar?

O interesse por estas questões de estudo se justifica diante da prevalência de IA entre os titulares de direito do PBF em Colombo –PR, uma vez que a compreensão dessa realidade poderá colaborar no aprimoramento do programa e de outras políticas públicas, com vistas ao enfrentamento da insegurança alimentar.

Desse modo, o objetivo principal deste trabalho é compreender as práticas alimentares e as estratégias de enfrentamento da insegurança alimentar e nutricional de famílias titulares de direito do PBF de Colombo – PR.

Tal objetivo geral se desdobrou em quatro objetivos específicos:

- Conhecer a percepção das famílias acerca da situação de (in)segurança alimentar e da qualidade de sua alimentação;
- Caracterizar a alimentação das famílias quanto aos principais alimentos e grupos alimentares e as possíveis variações ao longo do mês;
- Compreender as principais estratégias de acesso aos alimentos e de enfrentamento da situação de insegurança alimentar e
- Identificar elementos domiciliares ou comunitários que interferem na situação de segurança ou insegurança alimentar e nutricional das famílias.

Para possibilitar o alcance desses objetivos foi escolhida a pesquisa social como estratégia metodológica, uma vez que seus pressupostos possibilitam

investigar o universo de significados e representações que permeiam o cotidiano dos indivíduos, assim como os significados que o indivíduo ou grupo atribui a um problema social (MINAYO, 2010).

Para orientar a investigação empírica foram construídos os pressupostos da pesquisa. Partiu-se de duas premissas iniciais: a primeira é que as relações sociais que se desenrolam dentro de um mesmo grupo social são complexas, podendo existir interações que ajudam a explicar diferentes formas de enfrentar a situação de insegurança alimentar vivenciadas por famílias em vulnerabilidade social, bem como diferenças nas representações sobre a alimentação e nas percepções sobre o consumo alimentar.

A segunda foi que existem obstáculos na promoção da segurança alimentar e nutricional para famílias em vulnerabilidade social que apenas a transferência de renda não é capaz de superar. A explicação para alguns desses entraves pode estar relacionada ao território geográfico onde vivem as famílias e a elementos chave no consumo alimentar, como condições de abastecimento alimentar na comunidade, saneamento básico e acesso a serviços básicos como saúde, educação e assistência social.

Partindo-se desses pressupostos foi dado seguimento à investigação empírica, procurando através dela desvendar o cotidiano alimentar das famílias, como se dava o acesso aos alimentos para este grupo social e quais os significados e percepções envolvidos com a alimentação e a insegurança alimentar. Os resultados desta investigação encontram-se descritos nos capítulos a seguir.

O **capítulo I** apresenta a revisão de literatura e a fundamentação teórica deste trabalho. O percurso metodológico é descrito no **capítulo II**. A discussão sobre o consumo alimentar das famílias e das representações das titulares sobre a alimentação são abordadas no **capítulo III**. As relações entre a pobreza, vulnerabilidade social e a insegurança alimentar, bem como a atuação do PBF neste contexto são discutidas no **capítulo IV**. Por último apresenta-se as conclusões do estudo no **capítulo V**.

CAPÍTULO I – FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

1.1 A SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL NO CENÁRIO BRASILEIRO

A segurança alimentar e nutricional (SAN) é um tema que se faz presente no cenário mundial desde o pós-guerra, porém dois fatores principais impulsionam a crescente mobilização dos países nessa discussão: o primeiro é a magnitude que os problemas de saúde associados a práticas alimentares e estilos de vida vêm assumindo no panorama epidemiológico mundial, implicando em investimentos crescentes dos gastos públicos e configurando um desafio para a área da promoção da saúde. O segundo fator se origina no contexto da crise contemporânea, que expôs o impacto ambiental e social dos modelos de desenvolvimento adotados, a não realização da promessa de justiça social, com consequências diretas na situação de insegurança alimentar e na negação do direito humano à alimentação adequada (DHAA) para uma significativa parcela da população mundial (MALUF, 2007; RIBAS, 2005).

O Brasil vem ganhando destaque no cenário internacional a partir da implementação de estratégias bem-sucedidas de promoção da SAN, principalmente no que tange aos programas e políticas direcionados para populações específicas, como o Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE), o programa de transferência condicionada de renda para famílias pobres (Bolsa Família) e o Programa de Aquisição de Alimentos da Agricultura Familiar (PAA). Neste contexto destaca-se também a atuação conjunta da sociedade civil e do governo na definição e no monitoramento das ações de SAN a nível nacional, regional e municipal, por meio dos Conselhos de Segurança Alimentar e Nutricional (CONSEAs) (CAISAN, 2014).

Ao analisar o histórico do conceito da SAN no Brasil e no mundo, observa-se que se trata de um conceito em construção, pois a questão alimentar está relacionada com diferentes tipos de interesses, o que faz dessa concepção um palco de grandes disputas. Surgindo no contexto da primeira guerra mundial como um termo relacionado à segurança nacional e a garantia de estoques

alimentares, o conceito foi evoluindo nas décadas seguintes. No pós II Guerra delineavam-se duas concepções: a que entendia o acesso a alimentos de qualidade como um direito humano (defendida por organismos como a FAO, por exemplo), e a que defendia que a segurança alimentar deveria ser garantida por mecanismos de mercado (FMI, Banco Mundial e outros). Aos poucos, foi se formando uma concepção mais hegemônica, que passou a se relacionar principalmente com a questão da disponibilidade insuficiente de alimentos (BURITY et al, 2010).

A FAO (Food and Agriculture Organization) teve um papel fundamental na elaboração e divulgação dos conceitos de SAN e no consequente estabelecimento de estratégias e propostas de intervenção em âmbito internacional. Em meio à crise alimentar da década de 1970, a FAO realizou a Conferência Mundial de Alimentação (1974), que definiu Segurança Alimentar como “uma oferta de alimentos segura e adequada com base em critérios de necessidade fisicamente estabelecidos”, e criou o Comitê de Segurança Alimentar Mundial (1976). A partir disso, as estratégias para resolver o problema de escassez alimentar se focaram no aumento da produção de alimentos, bem como na expansão dos programas de ajuda alimentar a partir dos excedentes de produção dos países ricos (BURLANDY, BOCCA, MATTOS, 2012).

Ao relacionar o problema da escassez alimentar com o desequilíbrio entre a capacidade produtiva e a demanda de alimentos, ganharam força as intervenções baseadas no desenvolvimento de tecnologias voltadas para aumentar a produtividade e a disponibilidade de alimentos, o que culminou na intensificação do processo conhecido como Revolução Verde (BURLANDY, BOCCA, MATTOS, 2012).

A Revolução Verde transformou a agricultura, com o objetivo de aumentar a produção de alimentos, a partir do uso de novas tecnologias agrícolas, como emprego de maquinários, novas variedades genéticas e uma forte dependência de insumos químicos. Essa estratégia aumentou a produção de alimentos, entretanto, diferente do que era esperado, fez crescer o número de famintos e de excluídos, pois o aumento da produção não implicou na garantia de acesso aos alimentos. Mais tarde, além da ineficiência em resolver o problema da fome mundial, seriam identificadas terríveis consequências ambientais, econômicas e

sociais desse processo, como redução da biodiversidade, menor resistência a pragas, êxodo rural e contaminação do solo, água e alimentos com agrotóxicos (MALUF, 2007).

A partir da década de 80, outros fatores determinantes da insegurança alimentar começam a ser questionados, colocando em xeque as concepções que relacionavam a fome exclusivamente à disponibilidade alimentar, pois diferentes estudos mostraram o papel determinante dos fatores sociais, econômicos, culturais, políticos e educacionais sobre o acesso alimentar (COUTO & LISBOA, 2003; BURITY et al, 2010). Assim, as concepções sobre Segurança Alimentar foram se ampliando, passando a elencar questões como desigualdades no acesso aos alimentos (decorrente de falta de recursos financeiros para a aquisição de alimentos ou dos meios – terra e água - para produzi-los); concentração da comercialização em poucas redes varejistas; a industrialização dos sistemas alimentares; a sustentabilidade ambiental das práticas agrícolas, entre outros (BURLANDY, BOCCA, MATTOS, 2012).

Desta forma o conceito de segurança alimentar passa a ser relacionado com a garantia do acesso físico e econômico de todos - e de forma permanente - a quantidades suficientes de alimentos. Posteriormente, no início da década de 90, o conceito de segurança alimentar passou a incorporar também a noção de acesso a alimentos seguros (que não fossem contaminados biológica ou quimicamente) e de qualidade nutricional, produzidos a partir de práticas sustentáveis. Agrega-se o aspecto nutricional e sanitário ao conceito, passando-se a denominar Segurança Alimentar e Nutricional (BURITY et al, 2010).

Essa transformação na forma de se compreender as questões relacionadas à segurança alimentar resultou na revisão do conceito proposto pela FAO, que passou a ser definido como a garantia de que todos, em todo o tempo, tenham acesso físico, social e econômico a uma alimentação suficiente, segura e nutritiva, que atenda às necessidades diárias e preferências alimentares para uma vida ativa e saudável (BURLANDY, BOCCA, MATTOS, 2012).

No Brasil, o entendimento de que a fome não era produto apenas da escassez produtiva era defendido por Josué de Castro em seus estudos sobre a situação alimentar brasileira desde a década de 30. Em 1946, Josué de Castro

publicou o livro *Geografia da Fome*, no qual denunciou a situação de fome no Brasil, demonstrando seu caráter endêmico, pois a população sofria com uma alimentação abaixo do necessário por falta de acesso a alimentos e nutrientes vitais, embora vivesse em ambientes com abundância de tais alimentos. Portanto, o problema não era a falta de alimentos, e sim as decisões políticas e econômicas adotadas pelo governo, com a falta de um projeto político sério para enfrentar a fome e a miséria que assolavam a população (CASTRO, 1960).

Embora as desigualdades sociais vivenciadas pelo Brasil remontem desde o período da colonização, as opções políticas e econômicas adotadas em diferentes momentos históricos contribuíram para agravar os problemas da fome e da pobreza entre a população brasileira ao invés de resolvê-lo, priorizando o desenvolvimento econômico do país de forma desarticulada do desenvolvimento social (COUTINHO, 1988).

De acordo com Vasconcelos (2005), embora desde o período colonial tenham existido ações estatais voltadas para questões alimentares da população, foi apenas a partir da ditadura Vargas (1937-1945) que instrumentos específicos de uma política social de alimentação e nutrição começaram a ser disseminados no país, ganhando destaque a implantação do salário mínimo¹ como elemento essencial para a garantia da subsistência das famílias trabalhadoras.

A partir daí os sucessivos governos deram diferentes enfoques para as ações de alimentação e nutrição, tendo em comum a priorização das ações assistencialistas em detrimento de mudanças estruturais. As causas básicas envolvidas com a alimentação insuficiente permaneciam não resolvidas, resultando principalmente das desigualdades sociais, da concentração de renda e terra e da produção alimentar voltada ao mercado externo (COUTINHO, 1988).

Pode-se dizer que as ações na área de alimentação e nutrição desenvolvidas no país até a década de 80 se constituíram em sua maioria em

¹ Segundo a Constituição de 1988, o salário mínimo (SM) deve ser capaz de atender as necessidades vitais básicas do trabalhador e as de sua família, como moradia, alimentação, educação, saúde, lazer, vestuário, higiene e transporte. Além disso, deve contar com reajustes periódicos que lhe preservem o poder aquisitivo (BRASIL, 1988). Mensalmente o DIEESE calcula o Salário Mínimo Necessário (SMN) a partir do preceito constitucional e do custo da Cesta Básica de Alimentos. Segundo os dados de outubro de 2015, o SMN deveria ser de R\$ 3.210,28, enquanto o valor do SM vigente para o mesmo período era de R\$ 788,00 (DIEESE, 2015).

programas de assistência alimentar para grupos em maior vulnerabilidade nutricional, como o grupo materno-infantil e programas de suplementação alimentar, tendo avanços também na área da alimentação institucional para trabalhadores e escolares (VASCONCELOS, 2005). Esse quadro resultou que em 1974 o Estudo Nacional de Despesa Familiar (ENDEF), conduzido pelo IBGE, encontrasse que 67% da população brasileira possuía uma dieta inadequada em energia, se encontrando em situação de subalimentação – e isso considerando apenas os critérios de energia, sem avaliar a qualidade alimentar de acordo com a ingestão de micronutrientes (VASCONCELOS, 2005).

O contexto da redemocratização brasileira da década de 80 foi marcado por uma efervescência social, caracterizada pela defesa dos direitos humanos, pela expansão da cidadania e pelo combate às injustiças sociais, processo que intensificou o debate nacional em torno da segurança alimentar. Neste cenário ocorreu a 8ª Conferência Nacional de Saúde (1986) e a I Conferência Nacional de Alimentação e Nutrição, que propôs em seu relatório final a formulação de uma Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN). Neste período a área da saúde liderava as discussões das políticas públicas de combate à fome, em virtude do grave problema que a desnutrição representava para a saúde coletiva do país (LEÃO, MALUF, 2012).

A partir da década de 90, a militância na área da SAN se intensifica entre a sociedade civil, uma vez que o governo vigente optou por ativar as ações políticas da área na direção do neoliberalismo e não do direito humano a alimentação. Iniciativas como o Fórum Brasileiro de Soberania e Segurança Alimentar e Nutricional (FBSSAN), a “Ação da Cidadania contra a Fome e pela Vida” e o Instituto Cidadania foram fundamentais para manter aceso o debate sobre a insegurança alimentar no Brasil, contribuindo para estimar a abrangência do problema da fome no país e construir propostas para uma política de segurança alimentar e nutricional nacional (LEÃO, MALUF, 2012).

Com a entrada do Brasil no sistema neoliberal periférico ocorre um processo de agravamento das contradições sociais e da concentração de renda no país. O Brasil ficou conhecido mundialmente por ser um país rico em recursos naturais e uma potência na área de produção e exportação de alimentos, porém com graves problemas de desigualdades sociais, o que implicava no desigual

acesso aos alimentos pelas diferentes camadas sociais (COUTINHO, 1988). O agravamento da pobreza repercutia na intensificação da fome entre os brasileiros, sendo que uma estimativa da dimensão deste problema foi feita por meio da elaboração do Mapa da Fome (IPEA, 1993), que estimou que 32 milhões de brasileiros viviam em condições de miséria, ou seja, não tinham condições de manter suas necessidades básicas de alimentação (IBASE, 2015).

Com as reformas de ajustes estruturais implementadas no país² ocorre uma progressiva diminuição na atuação do Estado, num processo de migração das responsabilidades públicas no provimento dos serviços básicos para a esfera privada. Neste contexto ganham força as ações de natureza estritamente caritativa para com os famintos, caracterizando um vazio de proteção social para a população (FREITAS, 2007).

O combate à fome e a promoção da SAN passaram a fazer parte da agenda pública brasileira de forma mais efetiva a partir de 2003, quando o novo governo eleito estabelece o programa intitulado “Fome Zero” como prioridade de gestão, tendo como principal objetivo o combate à fome e à miséria no país. Embora no contexto macroeconômico tenha sido dada continuidade à política neoliberal, este fato permitiu a construção da agenda da SAN como uma política pública de Estado, a partir de um processo intersetorial e com ampla participação da sociedade civil, processo que apresentando resultados positivos na promoção da SAN no país (LEÃO, MALUF, 2012).

O conceito brasileiro de SAN adotado atualmente tem sua origem na II Conferência Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (2004), quando foi definido como:

“Segurança Alimentar e Nutricional consiste na realização do direito de todos ao acesso regular e permanente a alimentos de qualidade, em quantidade suficiente, sem comprometer o acesso a outras necessidades essenciais, tendo como base práticas alimentares promotoras de saúde que respeitem a diversidade cultural e que sejam ambiental, cultural, econômica e socialmente sustentáveis” (CONSEA, 2004).

² Segundo FREITAS (2007), as prescrições do reajuste estrutural (sintetizadas no documento Country Assistance Strategy, 1997, formulado e acordado com o Poder Executivo e o Banco Mundial) tinham como objetivo a estabilização macroeconômica, implicando em impactos sociais negativos. No caso brasileiro, essas medidas prescreveram privatizações de setores importantes desde 1997, o fim das barreiras comerciais e também a implantação de políticas recessivas e de precarização do trabalho, acarretando numa deterioração da qualidade de vida da maioria da população.

Este conceito reflete a complexidade da temática da alimentação e da nutrição na sociedade atual, bem como implica na necessidade de uma atuação intersetorial em torno da promoção da SAN. É um conceito construído democraticamente por meio de uma intensa participação social, o que o transforma não apenas num conceito técnico, mas também político.

A partir dessa definição, observa-se que a SAN perpassa por duas dimensões principais, a dimensão alimentar, que se relaciona com os processos de produção, disponibilidade, comercialização e acesso aos alimentos, e a dimensão nutricional, que diz respeito às práticas alimentares e a utilização biológica do alimento pelo organismo. Além disso, também envolve a dimensão específica do combate à fome, por entender que a fome (individual ou coletiva) constitui a violação mais grave ao direito humano à alimentação adequada (DHAA), precisando ser combatida em caráter emergencial (MENEZES, BURLANDY, MALUF, 2004).

A efetivação da SAN só ocorre quando o acesso a uma alimentação adequada é considerado um direito de todos, sendo que esse processo deve acontecer em bases sustentáveis, do ponto de vista ambiental, econômico e social. Além disso, perpassa pelo direito que cada nação tem de definir políticas que garantam a SAN de seus povos, preservando as práticas de produção e os hábitos alimentares tradicionais de cada cultura e garantindo o poder de decisão dos países sobre seus modelos de produção agrícola e sua política de abastecimento (BURITY et al, 2010). Desta forma a SAN se articula de forma inseparável com o DHAA e com a Soberania Alimentar das nações.

O DHAA realiza-se quando “cada homem, mulher e criança, sozinho ou em companhia de outros, tem acesso físico e econômico, ininterruptamente, à alimentação adequada ou aos meios para sua obtenção” (CDESC, 1999, s/p). O entendimento da SAN a partir da ótica do DHAA implica no comprometimento dos Estados em efetivar a realização desta, uma vez que é obrigação destes promover e proteger o DHAA dos cidadãos, tendo atenção especial aos grupos sociais mais vulneráveis (BURITY et al, 2010).

O DHAA configura-se no direito mais básico para a efetivação da cidadania, pois ele é inerente à manutenção da própria vida, sendo fundamental

para permitir o desenvolvimento humano em todo o seu potencial³. O Comentário Geral nº 12, do Comitê de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais especifica a dimensão do DHAA:

“O direito à alimentação adequada é indivisivelmente ligado à dignidade inerente à pessoa humana e é indispensável para a realização de outros direitos humanos consagrados na Carta de Direitos Humanos. Ele é também inseparável da justiça social, requerendo a adoção de políticas econômicas, ambientais e sociais, tanto no âmbito nacional como internacional, orientadas para a erradicação da pobreza e a realização de todos os direitos humanos para todos” (CDESC, 1999, s/p).

A partir do exposto entende-se que as políticas e programas que se propõe a promover a SAN não podem se pautar em enfoques reducionistas, como se ater ao combate à fome ou carências nutricionais específicas mediante ações assistenciais que comprometam o direito das pessoas de obterem seu sustento de forma digna, bem como desrespeitem seus hábitos culturais. Isto porque embora a situação de fome exija uma atuação emergencial por parte dos governos – o que ocorre primeiramente no nível assistencial – esta precisa ser articulada com estratégias que promovam a emancipação das populações sem situação de fome, contribuindo para a efetivação de uma cidadania plena para todos os indivíduos.

Assim, segundo VALENTE (2003), a realização do DHAA depende do respeito às práticas alimentares dos diferentes grupos, da situação de saúde dos indivíduos, da atenção especial aos grupos vulneráveis (seja esta vulnerabilidade biológica, econômica ou social) e de um modelo de desenvolvimento que propicie que todo ser humano tenha a capacidade de alimentar a si mesmo e a sua família por meio de recursos próprios, ou seja, a partir do seu trabalho no campo ou na cidade.

³ A situação de insegurança alimentar e nutricional impacta na saúde dos indivíduos, tanto por questões ligadas à exclusão social (como perda de autoestima, estresse e o sofrimento emocional) quanto pelo comprometimento do estado nutricional dos mesmos. Além disso, os impactos fisiológicos da má-nutrição comprometem o desenvolvimento integral do ser humano, pois a desnutrição crônica na infância está relacionada com agravos que vão desde a baixa estatura e o déficit cognitivo até alterações metabólicas que favorecem o desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis, como diabetes e obesidade (KEPPLE, SEGALL-CORREA, 2011).

Também é necessário destacar que embora a alimentação seja imprescindível para a vida e para a sobrevivência humana, sua complexidade a configura num fenômeno sociocultural pleno de significados, abarcando diferentes dimensões, como cultural, simbólica, emocional, social e econômica (CANESQUI, GARCIA, 2005). A influência dos padrões culturais sobre os diferentes grupos sociais resulta em diferentes concepções sobre a comida, contexto em que os aspectos simbólicos e as representações ganham importância como fatores determinantes das práticas alimentares (POULAIN, PROENÇA, 2003b). Assim, o conceito de SAN envolve as esferas biológica, econômica, social, ambiental e cultural que atuam sobre a alimentação.

A partir do exposto é possível perceber que a SAN se configura num fenômeno multidimensional, que exige uma atuação intersetorial para sua concretização, requerendo para isto um comprometimento tanto dos Estados quanto da sociedade civil, sendo necessária uma mobilização contínua na defesa e na promoção deste direito.

Neste sentido, destaca-se que os compromissos assumidos pelo Governo Federal em 2003 criaram uma janela de oportunidades que permitiu a construção da agenda da SAN enquanto uma política pública de Estado (LEÃO, MALUF, 2012). Entre os principais marcos legais e institucionais dessa agenda estão a recriação do Conselho Nacional de SAN (CONSEA), a publicação da Lei Orgânica de SAN (LOSAN) em 2006, que instituiu o Sistema de Segurança Alimentar e Nutricional (SISAN); a publicação da Política Nacional de SAN (PNSAN) e do Plano Nacional de SAN (PLANSAN) e o reconhecimento da alimentação com um direito social, a partir de uma Emenda Constitucional aprovada em 2010 (CAISAN, 2014).

A PNSAN, instituída em 2010, tem como objetivo geral promover a SAN e assegurar o DHAA em todo território nacional. Tal política estabeleceu sete diretrizes principais, que envolvem, entre outras ações, a promoção do acesso universal a alimentação adequada, priorizando pessoas e grupos sociais em situação de insegurança alimentar; a promoção de sistemas sustentáveis de abastecimento e produção de alimentos e o fortalecimento das ações de alimentação e nutrição em todos os níveis da atenção à saúde (BRASIL, 2010).

Para operacionalizar esta política foi desenvolvido o Plano Nacional de SAN (PLANSAN), instrumento responsável pelo planejamento da ação do Estado, definindo os programas e ações a serem implementados e suas respectivas metas, tempo de realização e definição do orçamento público (LEÃO, MALUF, 2012). O PLANSAN 2012/2015 integra dezenas de ações e programas, voltados para a distribuição de renda, a proteção social, o abastecimento alimentar, o fortalecimento da agricultura familiar e a promoção da alimentação saudável e adequada, tendo sua responsabilidade dividida entre 20 ministérios (FAO, 2014).

Os avanços obtidos na institucionalização de direitos no âmbito da SAN e do DHAA são imprescindíveis para preservar e promover a saúde da população, uma vez que a alimentação se configura num palco de disputas políticas e interesses econômicos. Especificamente na área da alimentação e nutrição é necessário que os governos avancem na criação e implantação de políticas públicas promotoras da SAN, pois enquanto esta área recebe uma atenção secundária, o setor privado avança na implementação de políticas e ações que transformam o alimento em mercadoria e interferem negativamente nas práticas alimentares e no estado de saúde da população (RIGON, 2012).

Para acompanhar os impactos das ações adotadas no âmbito da promoção da SAN o monitoramento dos índices de insegurança alimentar (IA) consiste numa estratégia importante, pois ele permite avaliar a situação alimentar de coletividades, segmentos populacionais e países como um todo (KEPPLE, SEGALL-CORREA, 2011).

Historicamente a segurança alimentar era avaliada por meio de indicadores indiretos, que permitiam quantificar o número de indivíduos que se encontravam em situação de carência alimentar ou fome. Entre os principais indicadores indiretos de IA estão a medida de disponibilidade calórica média diária *per capita* (utilizado pela FAO), indicadores de renda domiciliar (renda *per capita*), de gasto familiar com a compra de alimentos, de avaliação de consumo alimentar individualizado e de avaliação do estado nutricional (avaliação antropométrica). Todos estes métodos possuem relevância e limitações, e podem ser utilizados em conjunto visando garantir uma melhor compreensão da situação alimentar (KEPPLE, SEGALL-CORREA, 2011; MONTEIRO, 2013).

Mais recentemente foi desenvolvido um indicador direto capaz de avaliar diferentes níveis de acesso aos alimentos e, conseqüentemente, o nível de insegurança alimentar da população. Este instrumento foi desenvolvido nos Estados Unidos, em 1989, e denominado Household Food Security Survey Module (HFSSM) (RADIMER et al., 1992). Consiste numa escala psicométrica de avaliação da insegurança alimentar (ou segurança alimentar) a nível domiciliar, e foi construído a partir de estudos qualitativos que estudaram a experiência de pessoas que conviveram com a fome e a privação alimentar (KEPPLE, SEGALL-CORREA, 2011).

A partir deste instrumento, vários países adaptaram a escala americana para suas realidades regionais. No Brasil, a Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA) foi validada a partir de uma rodada de estudos realizada em 2003/2004, e desde então vem sendo progressivamente utilizada em vários estudos nacionais que buscam dimensionar a prevalência da insegurança alimentar na sociedade brasileira. A EBIA permite classificar a situação alimentar em 4 níveis: SAN (não há problema de acesso aos alimentos em termos qualitativos ou quantitativos), IA leve (reflete o componente psicológico da insegurança e o problema da qualidade da alimentação da família), IA moderada (restrição na quantidade de alimentos na família) e IA grave (situação de fome entre adultos e/ou crianças da família (KEPPLE, SEGALL-CORREA, 2011; MONTEIRO, 2013).

Embora o desenvolvimento das escalas psicométricas represente um avanço no monitoramento do fenômeno da SAN/IA, uma vez que consistem em instrumentos de baixo custo e fácil aplicação que mensuram de forma direta a prevalência de IA, se aplicados isoladamente não permitem compreender a complexidade de um fenômeno multidimensional e interdisciplinar como a SAN. É recomendado, portanto, a associação destas escalas com indicadores apropriados, como indicadores socioeconômicos e demográficos, por exemplo. Também é possível associar a aplicação deste instrumento com estudos de abordagem qualitativa, pois este processo contribui para uma compreensão mais aprofundada da SAN, abordando tanto a dimensão quantitativa do problema quanto o entendimento dos fatores que condicionam ou determinam a insegurança alimentar (KEPPLE, SEGALL-CORREA, 2011).

Considerando que a SAN perpassa pela relação dos indivíduos com o alimento, torna-se fundamental considerar os aspectos culturais relacionados com a alimentação. Em se tratando da promoção da SAN para a população, torna-se necessário conhecer o cotidiano dos diferentes grupos sociais, pois é neste espaço que se manifestam os valores e as representações sobre a alimentação, a nutrição e a saúde. Neste sentido, destaca-se a importância das investigações qualitativas, pois estas possibilitam a produção do conhecimento a partir dos significados relacionados com a alimentação e a SAN em diferentes contextos de vida, contribuindo para o planejamento e a avaliação das políticas desta área, com vistas a uma melhor eficácia das mesmas (FREITAS, PENA, 2007).

A mensuração da IA por meio da aplicação da EBIA vem sendo estudada pelo IBGE desde 2004, por meio da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD). Os dados mais recentes desta pesquisa, divulgados em 2013, apontam que 22,6% dos domicílios brasileiros se encontravam em algum grau de insegurança alimentar. Isto representa uma redução quando comparado aos índices de 2009, que eram de 30,2% de domicílios convivendo com a IA. A forma de IA predominante nestes domicílios foi a insegurança alimentar leve (14,8%), que corresponde a restrições na qualidade da alimentação ou à preocupação com a falta de alimentos para o consumo alimentar da família (IBGE, 2014).

Quanto à fome, que é a expressão mais grave da insegurança alimentar e nutricional, a PNAD (2014) encontrou 3,2% de brasileiros vivendo nestas condições. De acordo com esta publicação, a prevalência de insegurança alimentar grave no Brasil vem apresentando reduções importantes; em 2004 estes índices eram de 6,99%, diminuindo para 5,0% em 2009 e atingindo em 2013 seu índice mais baixo (IBGE, 2014).

Para a FAO, o Brasil vem reduzindo de forma significativa a fome e desnutrição nos últimos anos. O relatório sobre a insegurança alimentar no mundo, publicado pela FAO em 2014, considera que o Brasil saiu do mapa da fome mundial, pois o Indicador de Prevalência de Subalimentação (medida utilizada pela FAO para dimensionar a fome em nível internacional) ficou abaixo de 5%, índice que representa a superação do problema da fome em nível

nacional (FAO, 2014). De acordo com esta publicação, os avanços no combate à fome no Brasil têm como principais fatores a recriação CONSEA, a institucionalização da política de SAN e a implementação de políticas de proteção social e de fomento à produção agrícola (FAO, 2014).

Ainda que os níveis de IA estejam diminuindo no Brasil, principalmente no que tange a sua forma mais grave, convêm fazer alguns apontamentos sobre o entendimento da SAN na realidade brasileira.

Tendo em vista que os indicadores que mensuram a prevalência de IA se focam mais no acesso aos alimentos, entendendo o acesso nos seus níveis quantitativos e qualitativos de adequação, a prevalência de IA não contempla o risco sanitário, químico ou biológico envolvido com os alimentos consumidos pelas famílias. Assim, mesmo que as famílias se percebam consumindo alimentos em quantidade suficiente, e que atendam a variedade desejada, tal questão não engloba os impactos do consumo de alimentos contaminados por fertilizantes, agrotóxicos ou os produzidos a partir da tecnologia de transgenia. Desta forma, considerando que o Brasil é o maior consumidor mundial de agrotóxicos e o segundo maior produtor de alimentos transgênicos (CARNEIRO, 2015), pode-se perceber o quão desafiador é o acesso e consumo de alimentos seguros no panorama brasileiro.

A qualidade nutricional dos alimentos consumidos pelas famílias também é uma questão importante, pois as Pesquisas de Orçamento Familiar (POFs) vêm mostrando uma tendência nacional de diminuição de consumo dos alimentos básicos e aumento no consumo dos processados e ultraprocessados (IBGE, 2010).

Estas mudanças no padrão de consumo alimentar da população relacionam-se com a situação nutricional dos brasileiros. A transição nutricional assumiu um perfil singular no país, pois sem que os problemas alimentares relacionados à carência de alimentos fossem satisfatoriamente equacionados, ocorreu o aumento nos índices de excesso de peso e obesidade entre a população, fazendo com que o país conviva com perfis nutricionais distintos. Nesse mosaico convivem a desnutrição - que atinge principalmente grupos sociais mais vulneráveis como indígenas, povos tradicionais e famílias socioeconomicamente vulneráveis - a permanência das anemias carenciais e o

incremento da obesidade e dos agravos relacionados a ela (FERREIRA, MAGALHÃES, 2007).

A conjuntura política e econômica que rege os sistemas agroalimentares atuais, envolvendo a produção, comercialização, distribuição e acesso aos alimentos, tem fundamental importância na determinação das escolhas alimentares da população – e em especial nas possibilidades concretas de acesso alimentar das famílias pobres. Assim, para Burlandy (2007), não há como promover um consumo alimentar saudável sem passar por transformações no sistema produtivo, bem como pelos fatores que condicionam o consumo, como custo dos alimentos ou atuação dos meios de comunicação na adoção de hábitos alimentares não saudáveis.

Ainda é preciso destacar que embora os índices de insegurança alimentar estejam diminuindo na população brasileira em geral, entre as famílias em vulnerabilidade social estes índices permanecem bastante elevados.

Quanto menor o rendimento mensal domiciliar *per capita*, maior a proporção de domicílios em situação de insegurança alimentar, e também maior é a prevalência de insegurança alimentar em seus níveis mais graves. Assim, a renda insuficiente resulta em limitações qualitativas, restrições quantitativas de alimentos ou até mesmo na expressão da fome nesses domicílios (SALLES-COSTA et al, 2008; IBGE, 2010b; ANSCHAU et al, 2012; MONTEIRO, 2013).

Neste sentido, estudos que investigaram a prevalência de IA entre as famílias pobres do Brasil encontraram resultados alarmantes. A PNAD (2009) demonstrou que entre os domicílios em situação de extrema pobreza (até ¼ salário mínimo *per capita*), a prevalência de insegurança alimentar grave e/ou moderada era de 40%. Essa prevalência caía para 4,8% entre domicílios com rendimentos *per capita* de um a dois salários mínimos e para 1,1% entre domicílios com rendimentos de dois a três salários mínimos (IBGE, 2010b).

Na pesquisa de âmbito nacional realizada pelo Instituto Ibase (2008), que investigou a situação alimentar de famílias titulares do PBF, foi encontrada uma prevalência de 83,1% de IA neste grupo. Os índices de IA nos níveis mais severos também foram mais altos entre esta população; 34,1%, destas famílias se encontravam em IA moderada e 20,7% em IA grave.

A prevalência elevada de IA entre as famílias beneficiárias do PBF também foi encontrada em outros estudos brasileiros, atingindo 95% em Araraquara – SP (TRALDI et al, 2012), 74,6% em Toledo – PR (ANCHAU et al, 2012) e 79,4% em Colombo – PR (MONTEIRO, 2013).

No Brasil as desigualdades sociais de renda e classe também se expressam através das desigualdades alimentares. Há importantes diferenças na alimentação dos mais pobres e dos mais ricos no país, quando comparado a maior e menor faixa de rendimentos da população. O consumo de alimentos entre os mais ricos é qualitativamente superior ao dos mais pobres: o consumo de carne é 1,5 maior, o consumo de leite e derivados é 3 vezes maior, o consumo de legumes e verduras é 3 vezes superior e o consumo de frutas é quase 6 vezes maior. A insegurança alimentar no país não se traduz apenas na dificuldade em adquirir alimentos saudáveis, mas também no crescente acesso a alimentos de baixo teor nutricional, fenômenos diretamente relacionados ao aumento do sobrepeso, da obesidade e das doenças crônicas relacionadas à má alimentação, principalmente nas populações mais pobres (CONSEA, 2011).

A complexidade da situação alimentar e nutricional que caracteriza a realidade brasileira demonstra que embora tenham ocorridos importantes avanços na promoção da SAN ainda persistem desafios que precisam ser enfrentados pelo Estado e pela sociedade civil para permitir a efetiva realização da SAN e do DHAA no território nacional. Estes desafios se originam do processo histórico brasileiro e estão intrinsecamente relacionados com a manutenção da pobreza, das desigualdades e da insegurança alimentar.

Entre estes desafios destacam-se as desigualdades de acesso à terra, à água, à renda e ao emprego, que implicam na vulnerabilidade socioeconômica, alimentar e nutricional de grupos sociais específicos da população. O atendimento aos direitos básicos de saúde, educação e proteção social também permanece comprometido para diversos segmentos populacionais, sendo necessária uma universalização desses serviços sustentada pela qualidade e humanização do atendimento, bem como no respeito à cidadania dos indivíduos atendidos, pautada sempre na responsabilidade do Estado em garantir estes serviços básicos (FBSSAN, 2006).

Também configuram desafios prementes para a efetivação da SAN em território nacional o uso indiscriminado de agrotóxicos na produção de alimentos, os problemas ambientais e sociais gerados pelo processo produtivo – centrado na produção em larga escala, associada com a concentração fundiária e com o uso intensivo de agrotóxicos e tecnologia de transgenia, bem como a não existência de uma política nacional de abastecimento (FBSSAN, 2006; MALUF, 2014).

O quadro aqui exposto contribui para o entendimento dos desafios que se relacionam com a efetivação da SAN no território nacional, compreendendo esta como um fenômeno multidimensional. Aproximando a discussão da SAN a partir de suas relações com a pobreza e a vulnerabilidade social, tema que norteia a realização deste trabalho, observa-se que as desigualdades alimentares que permeiam a sociedade brasileira se originam das desigualdades sociais e da manutenção da pobreza à níveis inaceitáveis para um país que apresenta um PIB interno bruto nos moldes do Brasil.

Como estratégia de combate à pobreza e a insegurança alimentar de populações em vulnerabilidade social os programas de TR vêm ganhando destaque internacional, constituindo uma política social que vem sendo adotada por vários países (BURLANDY, 2007). Esses programas transferem um valor mensal em dinheiro às famílias nessa situação mediante o cumprimento de determinadas condições, como monitoramento da frequência escolar de crianças e jovens e acompanhamento mensal de saúde e nutrição de crianças e mulheres em idade fértil (COTTA, MACHADO, 2013).

Sendo assim, discute-se na sequência a atuação do programa brasileiro de TR, representado pelo programa Bolsa Família, no contexto do combate à pobreza e insegurança alimentar entre as famílias mais vulneráveis da sociedade brasileira.

1.2 POBREZA, VULNERABILIDADE SOCIAL E EXCLUSÃO: LIMITES E POTENCIALIDADES DAS POLÍTICAS DE TRANSFERENCIA DE RENDA NO COMBATE A POBREZA E A INSEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL

A atuação dos Estados frente à problemática da pobreza passa pela compreensão conceitual deste fenômeno e por motivações de diferentes naturezas (como econômica, política e social), as quais irão influenciar as estratégias que os diferentes governos adotam para controlar, manter ou suprimir a pobreza da sociedade (FLEURY, 2007; PINTO, 2011).

A conceituação de pobreza mais utilizada pelas políticas públicas é aquela que classifica quem é pobre ou não, a partir das chamadas linhas de pobreza, classificações numéricas que estabelecem limites monetários para definir quem é a população pobre e extremamente pobre. Neste sentido, os governos estabelecem diferentes linhas de pobreza para pautar sua atuação, com base na adoção de referenciais teóricos distintos.

Uma das linhas de pobreza mais conhecidas internacionalmente é aquela estabelecida pelo Banco Mundial, cujo valor é de um dólar por dia /por pessoa. Outra linha de classificação bastante utilizada é a proposta pela ONU, a qual considera extremamente pobres os indivíduos que vivem com menos de US\$1,25/dia (KEPPLE, GUBERT & SEGALL-CORRÊA, 2011). Entretanto estas linhas de pobreza que trabalham com valores arbitrários são frequentemente criticadas, uma vez que estes valores não incorporam as desigualdades de renda, bem como podem ser considerados muito baixos de acordo com a realidade de certos países, o que dificulta a adoção destas para avaliar as evoluções da pobreza a nível mundial (PINTO, 2011).

O Brasil não possui uma linha de pobreza oficial, sendo que as classificações mais utilizadas nacionalmente para mensurar a pobreza são aquelas com base na renda familiar *per capita* (utilizado pelos órgãos governamentais de pesquisa), as que estimam pobreza em suas diferentes magnitudes a partir de frações do salário mínimo (como no caso do PBF, por exemplo) e as que se baseiam no consumo observado das famílias em cada região do país, implicando em construção de linhas de pobreza e indigência específicas sob o ponto de vista do rendimento (ROCHA, 2000; PINTO, 2011; MONTEIRO, 2013).

Neste contexto, a classificação da pobreza em suas diferentes magnitudes se dá a partir do atendimento ou não de necessidades básicas de consumo. Assim, de acordo com Rocha (2000), a classificação de pobreza

engloba rendimentos familiares *per capita* inferiores ao valor necessário para atender a todas as necessidades básicas (alimentação, habitação, transporte, saúde, lazer, educação, etc.), enquanto indigência (ou miséria) corresponderia aos indivíduos cuja renda familiar *per capita* é inferior ao valor necessário para atender as necessidades básicas de alimentação.

Embora a abordagem das linhas de pobreza mostre-se útil na definição de grupos populacionais a serem atendidos por políticas públicas específicas, bem como no acompanhamento da evolução nos níveis de pobreza em diferentes situações, a pobreza como fenômeno social é a expressão de um processo complexo no qual atuam determinantes de nível individual, coletivo e estrutural, o que demanda um esforço intelectual para compreendê-la a partir de seu caráter multidimensional.

Neste sentido, as proposições do economista indiano Amartya Sen ajudam a compreender a pobreza como um fenômeno multidimensional, que impacta na liberdade que as pessoas têm de atuar perante a vida. Para SEN (2000), a pobreza pode ser entendida como privação da liberdade dos indivíduos em viverem a vida que gostariam de ter, caso pudessem escolher. Isto porque para entender a pobreza, este economista desenvolve os conceitos de 'capacidades' e 'funcionamentos'. Funcionamentos seriam os elementos que constituem o bem-estar dos indivíduos, envolvendo desde estados mais simples, como estar bem nutrido e saudável, até realizações mais complexas, como ser feliz e possuir respeito próprio, por exemplo. Já as capacidades estão relacionadas com a realização dos funcionamentos, ou seja, a liberdade do indivíduo de realizar os funcionamentos (SEN, 2000; MAGALHAES et al, 2011). Assim, para Sen, pobreza seria uma insuficiência de capacitações básicas para realizar funcionamentos, a qual se reflete na qualidade de vida dos indivíduos.

Najar, Batista, Andrade (2008) defendem que a pobreza pode ser entendida como uma 'síndrome' multidimensional de carências diversas, que envolvem limitações no acesso a necessidades básicas como alimentação, saúde, educação, habitação, saneamento e lazer, por exemplo. Estas carências atuam de forma mútua e se reforçam sistematicamente, o que gera uma série de restrições aos grupos sociais identificados como pobres, implicando, em última

instância, em restrições de liberdade, oportunidades e de sonhos para estes indivíduos.

Ainda no tocante a compreensão da pobreza como fenômeno social complexo e multidimensional, Lavinias (2002) e Fleury (2007) defendem que no caso do Brasil, a pobreza se relaciona fortemente com o fenômeno da exclusão. Para Lavinias (2002), no Brasil e na América Latina o padrão de exclusão é intrínseco aos modelos de acumulação adotados em todas as fases de desenvolvimento econômico. Tal processo se diferencia do vivido pelos países desenvolvidos, nos quais a exclusão passa a ser presente nestas sociedades a partir da flexibilização das relações de trabalho imposta pela globalização e ideologia neoliberal.

Assim, para esta autora, o Brasil convive com “o padrão da desigualdade extrema, entendida como exclusão de um contingente expressivo da classe trabalhadora, a quem é negada cidadania econômica e social” (LAVINAS, 2002, pg. 43). Desta forma, a pobreza seria uma consequência deste fenômeno de exclusão.

Para Fleury (2007), a exclusão questiona e põe em risco a organização social e a autoridade política, uma vez que existe uma intrínseca relação entre pobreza, crime organizado e a violência que cresce de forma alarmante no país. Outro agravante desta questão social é o estabelecimento de uma “dupla institucionalidade” na sociedade brasileira, que diferencia aqueles cidadãos que estão aptos a participar da vida pública e das decisões políticas e aqueles aos quais se nega a cidadania, gerando uma desigualdade no tratamento dos indivíduos perante a lei e as instituições públicas. Assim, seria esta exclusão social, política e de direitos que impediria o acesso da população pobre à riqueza produzida no país.

Adentrando as discussões sobre os estigmas associados à pobreza, observa-se que o processo de organização do trabalho característico do modo de produção capitalista, que se insere no Brasil na virada do século XIX-XX, está relacionado com o surgimento do estigma do pobre como aquele que ‘não quer’ trabalhar, associado então, com as concepções de ‘vadiagem’ e de não contribuição para a construção da nova sociedade industrial. Assim, ganha força a concepção do pobre como aquele que não se integrou a classe trabalhadora,

relacionado à dimensão de “não pertencimento”, característica da exclusão (LAVINAS, 2002).

Atualmente é reconhecido que a inserção da população pobre no mercado de trabalho se relaciona principalmente com a baixa qualificação profissional destes, bem como com a lógica do “exército industrial de reserva”, necessidade intrínseca ao modo de produção capitalista. Soma-se a isso o fato de que no Brasil e em vários países da América Latina os salários mínimos vigentes são insuficientes para manter as necessidades básicas das famílias, o que favorece o crescimento da pobreza também entre a classe trabalhadora (LAVINAS, 2002). Entretanto é possível observar que permanece na sociedade brasileira este estigma da “vadiagem”, que bem pode ser observado no caso da participação da população pobre no PBF, alvo de um acirrado debate público sobre os efeitos de uma possível “acomodação” sobre esta população a partir do recebimento da transferência de renda.

Preconceitos e debates ideológicos a parte, o certo é que a população pobre no Brasil encontra sérios obstáculos para uma inserção estável no mercado de trabalho, de forma que Lavinias (2002) trabalha com o conceito de “cidadania interrompida”, uma vez que os pobres transitam entre o mercado informal e formal de trabalho, bem como entre a situação de vínculo empregatício e de desemprego. Para a autora, esta é mais uma prova do caráter excludente que caracteriza a pobreza brasileira, pois esta população não se encontra legítima e plenamente integrada à sociedade brasileira.

A construção da identidade do pobre, na sociedade ocidental, vai além da carência de bens materiais e envolve a associação com um *status* social específico, inferior e desvalorizado (PAUGAM, 1991). Neste sentido, o estigma da perda de *status* social associado com a pobreza não decorre tanto da falta de renda, mas sim de uma ideia associada com “fracasso social” daqueles que a vivenciam.

Para Paugam (1999), o estigma de inferioridade associado com esta parcela da população relaciona-se com a necessidade dos pobres em precisarem da assistência do governo para sua sobrevivência. Assim, a busca por assistência comprovaria o “fracasso social” do indivíduo, e representaria a “aceitação” de um novo *status* social, inferior e desvalorizado.

Independentemente do referencial teórico adotado para conceituar a pobreza, é inegável que as famílias pobres constituem um grupo social marginalizado na sociedade, marginalização esta que passa pela dificuldade no acesso a necessidades básicas, o que coloca estas famílias em situação de risco, visto que se tornam social e economicamente vulneráveis (GOMES & PEREIRA, 2005) bem como mais susceptíveis a diversos agravos de saúde e nutrição (BUSS, 2000; CNDSS, 2008).

O enfrentamento da pobreza como questão social importante para o desenvolvimento do país ganhou força no contexto da redemocratização dos anos 80, quando a atmosfera nacional se mostrava fértil para avanços políticos, que culminaram na expansão de direitos sociais, na ampliação do controle social e no desenvolvimento de políticas redistributivas (YASBEK, 2004). Neste período a pobreza passou a ser reconhecida como um problema social, quando por meio da Constituição de 1988, estabeleceu-se um compromisso nacional de erradicação da pobreza e da exclusão, a partir da integração social desta população e da redução das desigualdades sociais e regionais que solapavam o país. Tal enfrentamento deveria ser conduzido pelas três esferas do governo, em parceria com a sociedade civil (BRASIL, 1998; KEPPEL & SEGALL-CORRÊA, 2011).

Entretanto a implantação dos avanços políticos acordados na nova constituição brasileira coincidiu com um período de predomínio da ideologia liberal, processo que segundo Fleury (2007) culminou na paralisação da modernização democrática do Estado brasileiro. Neste contexto, a partir da década de 1980 o neoliberalismo se impõe como modelo hegemônico de desenvolvimento para os países desenvolvidos, sendo incorporado no contexto dos países periféricos a partir da década de 90 (DRUCK, FILGUEIRAS, 2007). A implicação disto resultou na manutenção de níveis inaceitáveis de pobreza e exclusão socioeconômica no Brasil, permeados pelas desigualdades de renda e acesso a direitos sociais básicos.

No contexto da implementação do neoliberalismo no Brasil, ocorreram mudanças significativas do papel do Estado brasileiro, pautadas na redução das ações sociais das instituições públicas, de acordo com a racionalidade do “Estado mínimo” (FREITAS, 2007). Assim, as ações de assistência social

assumiram um caráter filantrópico ao invés do sentido de proteção social do Estado, sendo conduzidas em sua maioria por instituições não governamentais que prestavam assistência aos menos favorecidos (VALENTE, 2002; FREITAS, 2007).

A implementação das reformas econômicas liberais agravou a instabilidade política dos países periféricos, gerando sucessivas crises econômicas. Neste contexto de instabilidade, o FMI e o Banco Mundial passaram a recomendar a implementação das políticas sociais focalizadas, entre as quais se destacam as políticas de transferência de renda. As políticas focalizadas de combate à pobreza têm como função aliviar os agravos socioeconômicos promovidos pelo neoliberalismo, agravos estes que se relacionam intimamente com o processo de precarização do trabalho, gerando elevadas taxas de desemprego, baixos rendimentos salariais e conseqüentemente, mais pobreza (DRUCK, FILGUEIRAS, 2007; FREITAS, PENA, 2007).

Outro ponto fundamental deste modelo de desenvolvimento é que a universalidade do acesso aos serviços públicos vai sendo reduzida, obrigando a população das classes médias – mesmo as classes médias baixas – a acessarem estes serviços básicos a partir da rede privada, e estabelecendo linhas de corte para definir os mais pobres entre os pobres, de forma que estes serão os beneficiados pelas políticas sociais focalizadas (DRUCK, FILGUEIRAS, 2007).

Analisando as imbricações entre pobreza, fome e insegurança alimentar, Panigassi et al (2008) destacam que a famílias que convivem com a baixa renda *per capita* tem mais chances de se encontrarem em situação de insegurança alimentar, visto que não possuem recursos financeiros suficientes para prover uma alimentação adequada em quantidade e qualidade. Desta forma, a vulnerabilidade socioeconômica se estabelece como um fator determinante da insegurança alimentar e de agravos nutricionais a ela associados.

As primeiras experiências de transferência de renda no Brasil surgiram a partir de iniciativas municipais em meados da década de 90, visando o combate à pobreza e o incentivo ao aumento do nível de escolaridade de crianças e adolescentes. Influenciado por essas experiências, o governo federal adotou, a partir de 2001, programas de transferência de renda para famílias pobres, como

o Bolsa Escola, vinculado ao Ministério da Educação e o Bolsa Alimentação, do Ministério da Saúde. Tais programas consistiam na complementação de renda às famílias mediante o cumprimento de alguns compromissos, como a garantia de frequência escolar mínima das crianças atendidas e a participação em determinadas ações de saúde pública (BURLANDY et al, 2007)

Para Lavinias (2002) os novos programas de renda mínima representaram avanços importantes na assistência social brasileira, uma vez que a transferência direta de renda diminuía custos administrativos do programa, reduzia a incidência de fraudes e permitia a liberdade de escolha dos produtos por parte dos beneficiários, que até então sempre foram condicionados a receber determinado alimento ou suplemento. Entretanto embora esses programas se configurassem num avanço nas estratégias de combate à fome e a pobreza, suas ações foram marcadas pela fragmentação, por problemas na focalização dos beneficiários e pela baixa cobertura. Enquanto algumas famílias recebiam o Bolsa Escola e o Bolsa-Alimentação, outras famílias em igual condição de miséria não recebiam nenhum benefício (BURLANDY et al, 2007).

Com o lançamento da Estratégia Fome Zero em 2003, o combate à fome e a pobreza voltam a figurar na agenda pública. Neste contexto, em 2004 as transferências de renda governamentais para famílias em situação de pobreza foram unificadas no PBF, com o objetivo de superar as debilidades desses programas e consolidar uma estratégia nacional de transferência condicionada de renda (BURLANDY et al, 2007). O PBF tornou-se o carro-chefe da política social do governo, objetivando enfrentar a fome e a miséria, bem como a promover a emancipação das famílias mais pobres do país (UCHIMURA *et al*, 2012).

O Programa Bolsa Família (PBF) é um programa de transferência direta de renda com condicionalidades, que inclui famílias em situação de extrema pobreza com renda mensal por pessoa de até R\$ 77,00 e em situação de pobreza com renda mensal por pessoa de até R\$ 154,00. Estas duas faixas de renda são estabelecidas com base em frações do salário mínimo (SM) nacional, correspondendo a extrema pobreza aquelas que apresentam renda mensal per capita de até 10% do SM e famílias vivendo em pobreza aquelas com renda mensal per capita entre 10% e 20% do SM (BRASIL, MDS, 2014).

A gestão do Bolsa Família é descentralizada e compartilhada entre a União, estados, Distrito Federal e municípios. Nos últimos anos o programa teve seu orçamento ampliado significativamente, passando de 3,2 bilhões de reais em 2003 para 23,95 bilhões de reais em 2013, atingindo a marca de atendimento a 13,83 milhões de famílias (BRASIL, MDS, 2014).

O programa se propõe a promover a emancipação sustentada das famílias, e a partir disso pauta-se na articulação de três dimensões essenciais à superação da fome e da pobreza: 1) promoção do alívio imediato da pobreza, por meio da transferência direta de renda à família; 2) reforço ao exercício de direitos sociais básicos nas áreas de Saúde e Educação, por meio do cumprimento das condicionalidades; 3) coordenação de programas complementares de geração de trabalho e renda (BRASIL, MDS, 2014).

As condicionalidades incluem frequência escolar mínima mensal de 85% para crianças de 7 a 17 anos, e acompanhamento de saúde para as famílias beneficiárias que contenham gestantes, nutrizes ou crianças menores de sete anos de idade em sua composição. As ações de saúde incluem acompanhamento de pré-natal, vacinação e vigilância nutricional. O objetivo das condicionalidades e programas complementares é contribuir para que, em longo prazo, as famílias consigam romper o ciclo intergeracional da pobreza, superando a situação de vulnerabilidade social (BRASIL, MDS, 2014).

Embora o PBF tenha sido criado no contexto da Estratégia Fome Zero, que objetivava combater a fome e a miséria e promover a SAN entre a população brasileira, hoje o programa integra o rol de ações do Plano Brasil Sem Miséria (BSM), instituído em 2011 pelo governo federal. O BSM tem como objetivo a erradicação da miséria ou extrema pobreza no Brasil e foca suas ações para a faixa dos extremamente pobres que ainda não conseguiram sair desta condição (LEÃO, MALUF, 2012). Além disso, o BSM é uma das estratégias comprometidas com a Política Nacional de Segurança Alimentar (PNSAN) e com o Plano de Segurança Alimentar e Nutricional (PLANSAN) (CAISAN, 2014).

Ao analisar os avanços alcançados na redução das desigualdades sociais no Brasil nos últimos anos, observa-se que o PBF teve um papel importante nesse processo. Segundo o IPEA (2011), a combinação das políticas sociais implantadas pelo governo com as ações de estabilidade e crescimento

econômico, contribuíram para que a pobreza esteja sendo progressivamente reduzida, assim como para que a renda per capita dos 20% mais pobres venha crescendo progressivamente.

Utilizando dados do IBGE (2010), o IPEA comparou a evolução nos índices de pobreza no Brasil, entre os anos de 2004 a 2009. Foi encontrado que a população pobre teve uma redução de 64%, passando de 28 milhões para 18 milhões de pessoas em situação de pobreza. Já na faixa dos extremamente pobres, houve uma redução de 15 milhões para 9 milhões de pessoas, o que representa uma redução de 60% (IPEA, 2011). Porém é necessário destacar que a classificação de pobreza utilizada para a análise do instituto é a mesma utilizada pelo PBF, que considera pobres e extremamente pobres aquelas pessoas com renda familiar *per capita* a partir de frações entre 10 a 20% do SM⁴.

Os principais fatores que contribuíram para o crescimento de renda nesses extratos, e a conseqüente redução da desigualdade de renda, foram a inserção produtiva dessa população, o aumento real do salário mínimo no período, o crescimento e melhor focalização dos programas de transferência de renda, em particular do PBF, e também a queda na taxa de fecundidade, que reduziu o tamanho das famílias mais pobres (SAE, 2011).

A importância do PBF para a redução das desigualdades é demonstrada também pela queda no índice de Gini, que mede as desigualdades na distribuição de renda. No Brasil, ocorreu uma expressiva redução da desigualdade, com queda no índice de 0,600 em 1996 para 0,534 em 2007, correspondendo a uma redução de 11% (ABRANDH, 2009). Outro estudo que se avaliou os motivos associados com a queda da desigualdade no Brasil entre 1999 e 2009 encontrou que 16% dessa queda se deve às transferências do PBF (SOARES *et al*, 2010).

Embora os resultados obtidos pelo PBF demonstrem contribuições importantes deste programa no combate à pobreza e as desigualdades de renda, é preciso considerar algumas questões acerca do alcance real destas

⁴ Caso fosse utilizada para esta análise a classificação que o próprio IBGE utiliza para mensurar a pobreza (a qual se refere a população com renda familiar per capita menor do que ½ SM), a evolução nos índices de pobreza passaria de 125 milhões de pessoas (2004) para 108 milhões de pessoas pobres em 2009, o que corresponderia a uma redução de 13,6% nos índices de pobreza.

conquistas. Druck e Filgueiras (2007) ponderam que as linhas de pobreza e indigência estabelecidas por programas focalizados de TR subestimam as necessidades mínimas de sobrevivência dos indivíduos, além de os valores médios transferido para as famílias titulares serem baixos. Outra questão é que mesmo considerando que o programa 'retira' da pobreza uma parcela da população (considerando as linhas estabelecidas pelo próprio programa), se os programas de TR não forem desenvolvidos em conjunto com ações estruturais, estas pessoas tem uma alta probabilidade de retornar à condição anterior caso a TR fosse suspensa (LAVINAS, VERSANO, 1997).

Os impactos positivos do PBF na redução das vulnerabilidades associadas a pobreza também podem ser encontrados em diferentes estudos, destacando-se aqui os efeitos do PBF na redução da mortalidade infantil e desnutrição entre menores de 05 anos (RASELLA et al, 2013), na prevenção do baixo peso ao nascer em famílias em extrema pobreza (SANTOS et al, 2011), no aumento da cobertura vacinal e do acompanhamento de pré-natal entre as famílias titulares de direito do programa (FPRI, MDS, 2010), bem como no aumento da frequência escolar das crianças e na redução do trabalho infantil (FPRI, MDS, 2010).

Os bons resultados encontrados na relação entre o programa Bolsa Família e a redução de vulnerabilidades associadas a pobreza estão associados com o incremento da renda e com uma melhoria nas condições de vida das famílias beneficiárias, não desconsiderando também a atuação das condicionalidades do programa neste contexto.

Segundo Buss (2000), em países como o Brasil e outros da América Latina, que sofrem com a má distribuição de renda, analfabetismo e baixo grau de escolaridade, as condições precárias de habitação e ambiente têm um papel muito importante nas condições de vida e saúde, e, conseqüentemente, melhorias nas condições socioeconômicas das famílias acarretam impactos positivos na saúde de seus membros.

Aproximando a discussão dos impactos do PBF sobre a situação alimentar dos participantes, Burlandy (2007) reflete que embora o caráter multidimensional da pobreza e da insegurança alimentar não permita reduzir estes problemas a mera escassez de renda, não há como desconsiderar o

impacto das transferências de renda no acesso aos alimentos e a outros bens relacionados bem-estar nutricional destas famílias (itens como geladeira e fogão, por exemplo).

Neste sentido, diversos estudos apontam que as famílias atendidas pelo PBF tendem a gastar uma parte importante dos recursos da TR com compra de alimentos, que assume um caráter prioritário nos gastos das famílias pobres. Além da alimentação, a TR também é utilizada para suprir o acesso a outros bens básicos de consumo, como material escolar, vestuário, medicamentos e gás (INSTITUTO PÓLIS, 2007; BURLANDY, 2007; IBASE, 2008; PINTO, 2011).

Considerando que a aquisição de alimentos no mercado é a forma de acesso mais relevante para os beneficiários do programa, e que a renda é determinante da capacidade de realização dessa forma de acesso, o aumento na renda familiar propiciado pela transferência de renda repercute de forma positiva na capacidade das famílias de tentar garantir a segurança alimentar e nutricional de seus membros (IBASE, 2008).

Os estudos que avaliam os impactos do PBF sobre a alimentação dos beneficiários encontram, de forma geral, melhorias significativas no acesso alimentar das famílias. Os principais pontos positivos encontrados referem-se ao aumento dos gastos com alimentação, aumento da variedade dos alimentos consumidos e aumento da duração dos alimentos nos domicílios, indicando que o acréscimo de renda melhora a aquisição de alimentos pelas famílias (IBASE, 2008; DUARTE et al, 2009; PINTO, 2011; COTTA, MACHADO, 2013).

Pelo seu papel de contribuir para a redução das desigualdades de renda no país, aumentando a renda das famílias pobres e conseqüentemente facilitando o acesso aos alimentos, o PBF é um dos programas estratégicos que integram a PNSAN, estando relacionado principalmente com a primeira diretriz da política, que é a “promoção do acesso universal à alimentação adequada e saudável, com prioridade para as famílias e pessoas em situação de insegurança alimentar e nutricional” (CAISAN, 2014).

Os resultados conquistados pelo bolsa família fazem com que ele seja um dos principais programas da PNSAN. Segundo estudo de Custodio, Yuba & Cyrillo (2013), que avaliou a evolução e a distribuição dos recursos da União para programas e ações que se inserem nas diretrizes brasileiras da PNSAN, no

período de 2004 a 2010, a maior proporção dos recursos foi absorvida pelo PBF. Porém os autores avaliam que devido à boa focalização do programa, seus impactos na economia, na redução da pobreza e na promoção da Segurança Alimentar e Nutricional, a estratégia de investimento nesse programa é acertada, pois ele constitui, de fato, um programa estratégico para a promoção da SAN no Brasil.

Porém no contexto da escassez de renda e da busca pela subsistência da família, é preciso atentar para a qualidade nutricional dos alimentos adquiridos, especialmente pelas famílias que se encontram em situação mais grave de vulnerabilidade alimentar, visto que as preferências de consumo alimentar das famílias mais pobres guiam-se a partir de uma lógica otimizadora dos recursos financeiros, ou seja, a compra de alimentos baratos que supram as necessidades nutricionais (BURLANDY, 2007). Entre estes alimentos que fornecem energia a um custo mais acessível e que são acessados pelas famílias pobres na busca pela subsistência estão os açúcares, os óleos vegetais, as farinhas e alguns alimentos ultraprocessados (IBASE, 2008).

Outro ponto importante a ser observado é que embora o acréscimo de renda proveniente da TR tenha impactos positivos no acesso alimentar das famílias, a prevalência de insegurança alimentar permanece elevada entre as famílias titulares de direito do PBF, tal como exposto no item anterior.

Neste sentido, fica claro que a transferência de renda por si só não é suficiente para promover a segurança alimentar e nutricional dos beneficiários do programa, pois mesmo melhorando o acesso aos alimentos, boa parte das famílias permanece com o consumo regular de alimentos em quantidade e qualidade insuficiente (BURLANDY, 2007; COTTA, MACHADO, 2013).

Porém quando associado a uma política social mais ampla, bem como a ações que impactem nas raízes estruturais da pobreza e da insegurança alimentar, a TR torna-se um instrumento importante. A efetividade da TR na SAN dos participantes também passa por ações ligadas ao abastecimento alimentar, a regulação da publicidade de alimentos e ao acesso a alimentos mais seguros do ponto de vista sanitário, nutricional, químico e biológico. Desta forma torna-se essencial “considerar os diferentes gradientes de vulnerabilidade das famílias,

suas características e contextos de vida, que impactam diretamente nas possibilidades de utilização da renda transferida” (BURLANDY, 2007, pg. 1448).

Neste tocante, Fleury (2007) adverte que embora a temática da pobreza venha ganhando destaque na agenda pública nas duas últimas décadas, resultando em impactos positivos na redução das desigualdades de renda da população brasileira, é fundamental observar que inexistem perspectivas concretas de alteração das condições de produção da pobreza, o que consiste num processo indispensável para o desenvolvimento material e político de nossa nação.

Além disso, torna-se importante considerar as relações intrínsecas entre pobreza e exclusão como fundamentais no contexto da definição de estratégias de enfrentamento desta problemática pelo Estado e pela sociedade, uma vez que impõem significativos desafios para as políticas públicas que se propõem a enfrentar a questão da pobreza (FLEURY, 2007). Assim, sendo, torna-se necessário questionar os limites das estratégias redistributivas de transferência de renda nestes contextos. Segundo a autora:

“A coexistência, em um mesmo grupo populacional, de situações de pobreza, ausência de direitos sociais ou de condições de exercê-los, e sua exclusão da comunidade sociopolítica, não nos deve confundir e levar-nos a pensar que se trata de um fenômeno simples, subordinado à dimensão econômica, o que implicaria em uma estratégia técnico-redistributiva de enfrentamento desta complexa condição. Em países como os latino-americanos, em que a exclusão tem um forte conteúdo econômico, não é possível combater a exclusão sem a redistribuição da riqueza. No entanto, o combate à exclusão não se reduz a esta dimensão econômica, já que esta, apesar de ser a dimensão fundamental, não existe isolada do contexto sociocultural que a legitima e reproduz” (FLEURY, 2007, pg. 1424).

É necessário refletir os alcances das estratégias de TR no enfrentamento da pobreza no Brasil. Embora inúmeros estudos demonstrem que a participação do PBF traz importantes benefícios às famílias mais pobres e vulneráveis, obtendo resultados expressivos na redução da desnutrição crônica, da fome e da mortalidade infantil, por exemplo, observa-se que estes fenômenos estão relacionados com uma situação de extrema precariedade dos recursos materiais, de tal forma que o recebimento de um valor regular e contínuo, mesmo

que baixo, impacta de forma significativa nos determinantes sociais de saúde desta população.

Entretanto, a compreensão dos limites deste tipo de política social, que hoje encontra-se estabelecida como prioridade pelo governo brasileiro, mostra que esta é insuficiente para enfrentar a problemática da pobreza e da exclusão que permeia a sociedade brasileira, e mesmo considerando o formato do PBF, que integra condicionalidades visando a emancipação sustentada das famílias, as causas básicas e estruturais que reproduzem a pobreza e a exclusão permanecem intocadas, sendo necessário um esforço coletivo do governo e da sociedade civil para transformá-las.

Ainda na esfera dos desafios da política de TR no contexto do combate à pobreza e da promoção da SAN, o CONSEA considera que é necessária uma consolidação legal dos objetivos do PBF sob a ótica do DHAA, bem como ajustes nos valores transferidos, visto que estes se encontram num patamar muito baixo. Tais ações teriam como objetivo expandir os efeitos deste programa sobre a pobreza, garantindo a universalidade do atendimento à população de baixa renda (CONSEA, 2010).

Ainda considerando os desafios do programa na promoção da SAN das famílias beneficiárias, compreende-se que a alimentação ultrapassa o plano biológico, sendo permeada por diferentes dimensões, como a cultural, simbólica, afetiva, econômica e social. Tais dimensões atuam de forma sinérgica para diferenciar os perfis de consumo reais e do consumo desejado, criando demandas que se relacionam com a percepção de bem-estar e de SAN entre os diferentes grupos sociais.

1.3 A ALIMENTAÇÃO COMO FENÔMENO SOCIOCULTURAL: AS PRÁTICAS ALIMENTARES E SUAS SIGNIFICAÇÕES

Embora a alimentação seja uma atividade fundamental à sobrevivência humana, por meio da qual o organismo consegue receber os nutrientes essenciais para seu adequado funcionamento, as dimensões envolvidas com a

alimentação vão muito além da esfera biológica, envolvendo fatores sociais, culturais, históricos, emocionais e ambientais.

Para Canesqui e Garcia (2005), as escolhas alimentares não são orientadas apenas em busca de uma alimentação mais nutritiva, de acordo com preceitos atuais de nutrição, nem tampouco determinadas exclusivamente pela busca de alimentos mais acessíveis, ofertados a partir do contexto da massificação da produção de alimentos. Os hábitos alimentares vão sendo construídos desde a infância dos indivíduos, e é justamente neste período que as sensações táteis, gustativas e olfativas sobre o que se come vão se interiorizando e dando origem às preferências alimentares.

Para Poulain e Proença (2003b), o fenômeno alimentar se configura a partir de dois pólos, o objetivo, no qual se encontram as práticas alimentares, e o subjetivo, no qual se localizam as representações. As práticas alimentares correspondem aos procedimentos relacionados desde a seleção até a preparação e o consumo dos alimentos, enquanto as representações são formadas pelos discursos que são associados e que acompanham, determinam ou justificam as práticas alimentares. Mintz (2001), defende que é o caráter vital da alimentação que permitiu que a comida e o comer assumissem uma posição central no aprendizado social. Este aprendizado sobre o comer, que se inicia desde a mais tenra infância, é carregado de significados culturais que permeiam os contextos de vida dos indivíduos, de forma que os comportamentos relacionados à comida são reveladores da cultura onde se está inserido.

Neste sentido, a alimentação humana se constitui num fenômeno no qual natureza e cultura se encontram, fazendo com que a definição do que comer, quando comer e com quem comer seja permeada por aspectos culturais, que se configuram se forma diferente em cada sociedade (MACIEL, 2005).

Assim, o que se escolhe e se define como alimento vai muito além da esfera biológica. O ato alimentar implica também em valoração simbólica. É dentro dessa significação simbólica da comida que o antropólogo Roberto da Matta (1987), estabelece que “*em toda parte os homens têm que comer, mas cada sociedade define a seu modo o que é comida*”. Assim, o processo de transformação do alimento em comida envolve uma série de etapas, desde a

escolha dos ingredientes, até a forma como serão preparados, servidos, com quem serão compartilhados e em qual contexto serão consumidos.

A singularidade que marca os arranjos culturais característicos de cada sociedade possibilita a formação de diferentes práticas alimentares entre os grupos sociais. Este fenômeno se relaciona com a construção de identidades sociais ou culturais, pois no processo de construção destas identidades são apropriados certos elementos culturais, entre os quais a comida pode fazer parte. Desta forma, a comida pode se constituir num elemento cultural apropriado e transformado em símbolo da identidade de um grupo específico (MACIEL, 2005). Como exemplo a autora cita a importância do churrasco como elemento importante da identidade gaúcha, bem como a feijoada, símbolo da identidade nacional.

Aproximando-se dessa discussão, pode-se observar que no Brasil existem alguns elementos que caracterizam a dieta das classes populares, como aponta Canesqui (1988), fatores estes que se relacionam com a construção da identidade social da população pobre. Entre estes fatores encontram-se uma preferência pelos alimentos considerados “fortes”, que provém uma sensação de maior saciedade – destacando-se aqui o consumo do feijão – bem como uma menor variedade na dieta e a utilização de preparações com menor número de ingredientes e que não utilizem o forno para o seu preparo.

Para Bourdieu (1994), a construção dos gostos - entre os quais se encontram os hábitos alimentares – é um processo que serve para diferenciar as classes sociais. As diferenças nas condições materiais de vida, que implicam num acesso diferenciado aos bens de consumo, se relacionam com o processo de construção do *habitus*, definido como “disposições duráveis para se operar em determinada direção”. Este processo de “interiorização” das condições objetivas de vida resulta em diferentes práticas entre os atores sociais, de forma que a alimentação também pode ser entendida como um mecanismo simbólico sociocultural, que serve para classificar e estratificar os diferentes grupos sociais.

Poulain e Proença (2003a) problematizam que as escolhas alimentares se constituem num desafio para os seres humanos, pois pela sua natureza onívora, suas capacidades digestivas permitem o consumo potencial de inúmeros alimentos – porém nem todos estes são adequados para a nutrição.

Assim a cultura assume um fator condicionante da alimentação, limitando as possibilidades alimentares do universo onívoro, uma vez que nem tudo que se pode comer será considerado um alimento próprio para consumo de certo grupo social. Mais recentemente as orientações dietéticas, baseadas no conhecimento biomédico, vem se tornando um outro fator condicionante que assumem um peso cada vez maior nas decisões alimentares da sociedade moderna.

Além disso, o contexto de industrialização do sistema agroalimentar, somado ao processo de globalização, implicou em mudanças na forma de se produzir, acessar e consumir os alimentos, bem como criou toda uma nova categoria de produtos alimentícios, a partir de um ultraprocessoamento dos ingredientes disponibilizados pela natureza (BLEIL, 1998). Desta forma o rol de alimentos disponíveis atualmente para consumo se amplifica, e ao lado dos fatores sociais, culturais e dietéticos envolvidos com a definição do que comer, o marketing das indústrias agroalimentares também passa a ter importante influência nas escolhas alimentares.

Neste sentido, observa-se que os processos de urbanização, industrialização e globalização contribuem para que novos hábitos sejam adotados pelos grupos sociais, hábitos estes criados pela indústria alimentar e marcados pelo excesso de produtos artificiais (BLEIL, 1998).

Além disso é necessário considerar que a conjuntura política e econômica que rege os sistemas agroalimentares, envolvendo a produção, comercialização, distribuição e acesso aos alimentos, assume uma fundamental importância na determinação das escolhas alimentares da população. Segundo Garcia (2003), o hábito alimentar é complexo, pois inclui tanto determinantes internos quanto determinantes externos ao sujeito. Levando em conta que nossa sociedade moderna é predominantemente urbana, a disponibilidade de alimentos nos centros urbanos é determinada pela macroestrutura econômica, a qual envolve principalmente as políticas econômica, social, agrícola e agrária.

Porém em se tratando das escolhas alimentares, os aspectos subjetivos das práticas alimentares não são menos importantes que os determinantes externos. As representações e ideologias dos diferentes grupos sociais sobre alimentação interferem diretamente nas escolhas alimentares e na forma como estes organizam sua alimentação no cotidiano (CANESQUI, GARCIA, 2005).

Neste sentido, o conservadorismo dos hábitos culturais coexiste com as mudanças características da sociedade industrial, de forma que, como reflete Mintz (2001), “os comportamentos relativos à comida podem, às vezes simultaneamente, ser os mais flexíveis e os mais arraigados de todos os hábitos” (MINTZ, 2001, p. 34).

A partir do exposto, observa-se como a alimentação se configura num fenômeno multidimensional, sendo, portanto, um erro reduzi-la a esfera exclusivamente biológica. Torna-se importante também observar a dimensão humana envolvida com a alimentação, pois o ato de se alimentar é uma forma de expressão dos desejos humanos, de forma que o fator biológico de se nutrir se associa com o prazer de se alimentar (CARNEIRO, 2003).

A alimentação toma assim um papel fundamental na vida humana, não apenas para garantir a sobrevivência do corpo, mas como essencial para a vida social e a realização do indivíduo. É plena de significados e representações, e por meio dela os indivíduos podem se afirmar como pertencentes ao um determinado grupo social, com suas tradições e particularidades.

Neste sentido, para melhor compreender as práticas alimentares do grupo estudado, optou-se por analisar as representações sobre alimentação das mulheres titulares do bolsa família a partir do conceito de *habitus* de Bourdieu (1994) e de representações sociais adotado por Minayo (2010) em seus escritos.

1.4 O CONCEITO DE *HABITUS* DE BOURDIEU COMO PRINCÍPIO GERADOR DAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS

Neste trabalho, as representações sociais sobre alimentação e as práticas alimentares das famílias em situação de pobreza serão analisadas tomando como principal referencial teórico o conceito de *habitus* de Pierre Bourdieu (1994).

Através da sua teoria da prática, Bourdieu retoma a problemática do subjetivismo *versus* objetivismo como principais métodos epistemológicos e constrói um novo tipo de conhecimento que busca superar os limites explicativos

destes dois pólos antagônicos, conhecimento este que o autor denomina de praxiologia. O conhecimento praxiológico de Bourdieu tem como objetivo articular dialeticamente o ator social e a estrutura social, a partir de uma reflexão teórica que integra tanto a determinação das estruturas sociais sobre as práticas quanto a importância da experiência primeira do indivíduo na construção da sua visão de mundo e suas representações (ORTIZ, 1994).

O *habitus* é o conceito central da teoria da prática de Bourdieu, pois sua lógica de mediação entre sociedade/indivíduo o torna um mecanismo gerador das práticas e representações dos agentes sociais. O autor conceitua o *habitus* como:

“Sistema de disposições duráveis, estruturas estruturadas predispostas a funcionarem como estruturas estruturantes, isto é, como princípio que gera e estrutura as práticas e as representações que podem ser objetivamente ‘regulamentadas’ e ‘reguladas’ sem que por isso sejam o produto de obediência de regras, objetivamente adaptadas a um fim, sem que se tenha a necessidade de projeção consciente deste fim ou do domínio das operações para atingi-lo, mas sendo, ao mesmo tempo, coletivamente orquestradas sem serem o produto da ação organizadora de um maestro” (Bourdieu, 1994, pg. 60).

Para o autor o *habitus* funcionaria como um *modus operandi*, uma vez que as condições materiais de existência, através de um processo de ‘interiorização do externo’, produzem *habitus*, que seriam disposições duráveis para se operar numa determinada direção. Assim, o *habitus* tende a orientar as ações e representações dos sujeitos, o que permite por sua vez, a ‘exteriorização do interno’ (BOURDIEU, 1994; ORTIZ, 1994).

Sendo o *habitus* um produto das relações sociais, uma vez que parte da interiorização das normas, valores e princípios sociais, as ações dos sujeitos, operadas a partir do *habitus*, tendem a reproduzir no exterior o mesmo caráter objetivo da realidade, assegurando desta forma a reprodução dessas relações objetivas (ORTIZ, 1994). Segundo Bourdieu:

“cada agente, quer saiba ou não, quer queira ou não, é produtor e reproduzidor de sentido objetivo porque suas ações e suas obras são produtos de um *modus operandi* do qual ele não é o produtor imediato, nem tem o domínio completo” (BOURDIEU, 1994, pg. 72).

Dessa forma, numa sociedade de classe, as práticas dos sujeitos são orientadas a partir de um aprendizado determinado pelas estruturas sociais, o que irá determinar que as condutas e escolhas dos agentes sejam compatíveis com as condições objetivas da realidade, numa lógica de reprodução das regularidades estruturais. Assim, as aspirações e práticas dos agentes sociais encontram-se ajustada às chances objetivas, de forma que se determinam as condutas ‘razoáveis’ ou ‘absurdas’ para cada situação, em cada grupo social (BOURDIEU, 1994).

Um ponto fundamental para a compreensão e construção do *habitus* reside na importância das primeiras experiências dos indivíduos. Para Bourdieu, as características das condições de existência que envolvem as relações familiares (como condições econômicas, valores morais, interditos e gostos, por exemplo), irão produzir as estruturas de um *habitus* primário, que será por sua vez, o princípio de percepção e apreciação das experiências ulteriores, interferindo assim na constituição dos *habitus* subsequentes (BOURDIEU, 1994).

Desta forma o período de construção das primeiras experiências dos indivíduos é fundamental para a praxiologia de Bourdieu, uma vez que estas experiências irão orientar de forma significativa a prática futura dos agentes sociais. A partir desse *habitus* primário, que se origina no âmbito familiar, os indivíduos continuam seu processo de socialização por meio de outras agências pedagógicas (como a escola, por exemplo), gerando uma série de novos *habitus* que vão se incorporando nos agentes, mas que se estruturam com base nos *habitus* anteriores (ORTIZ, 1994).

Sendo assim, o *habitus* se configura como uma “matriz de percepções, de apreciações e de ações” que irá guiar a atuação dos agentes através do mundo social (BOURDIEU, 1994).

Pelo fato da “identidade das condições de existência tender a produzir sistemas de disposições semelhantes”, os *habitus* dos agentes inseridos num mesmo grupo ou classe social tendem a ter uma homogeneidade, o que gera uma ‘harmonização’ das práticas e representações de um mesmo grupo social. Isto gera o que o autor chama de ‘efeito da universalização e de particularização’,

uma vez que os indivíduos de um mesmo grupo ou classe se homogeneizam na medida em que se distinguem de todos os outros grupos (BOURDIEU, 1994).

Assim, para Ortiz (1994) “a história de um indivíduo se desvenda como uma ‘variante estrutural’ do *habitus* de seu grupo ou sua classe”. A partir da biografia de cada agente, do seu processo de socialização, configura-se o *habitus* individual, que insere-se porém numa lógica de um *habitus* coletivo, pois é produto das mesmas condições materiais de existência dos *habitus* de seus pares.

Neste sentido é possível analisar as representações de um grupo social sobre determinado tema a partir do conceito de *habitus*, uma vez que as representações são manifestações de um *habitus* que opera tanto a nível individual quanto coletivo.

Para Minayo (2010), as representações sociais podem ser entendidas enquanto senso comum, ideias, concepções e visão de mundo que os atores sociais possuem sobre a realidade. Para a autora a linguagem do senso comum seria a forma privilegiada de se compreender as representações dos indivíduos, sendo a fala fundamental neste processo de aproximação com os significados partilhados pelo grupo social, pois traduz a vida cotidiana por meio das palavras.

Sendo as representações sociais uma construção mental da realidade, ao mesmo tempo em que são verdadeiras são também contraditórias, pois expressam em si as contradições da realidade. Porém uma vez que as representações são fruto da vivência cotidiana dos indivíduos, é através delas, desse senso comum, que os agentes vivem, explicam suas vivências e organizam suas práticas (MINAYO, 2010).

Disto reside a importância de se conhecer as representações sociais de um grupo para compreender a visão de mundo dos atores e a forma como se organizam em suas práticas cotidianas. Porém é fundamental observar que as representações não são verdades científicas, sendo um erro reduzir a análise de um fenômeno social às ideias que determinado grupo social faz dele (MINAYO, 2010).

Para Montagner (2006), a lógica de mediação do *habitus* (que permite a passagem do externo para o interno e do subjetivo para o objetivo), ocorre necessariamente através de “instâncias de mediação de ordem mental”, pois por

meio de um processo de captação fenomenológica individualiza-se aquilo que é vivido cotidianamente. Assim, para o autor, essa lógica de mediação do *habitus* aproxima-o do conceito de representações sociais; porém o *habitus* permite uma análise do 'geral' dentro deste universo 'particular'.

CAPÍTULO II - PERCURSO METODOLÓGICO

O referencial metodológico adotado para este estudo foi a abordagem qualitativa. Ao objetivar conhecer a percepção das famílias quanto à situação alimentar e as representações sobre alimentação, tornou-se necessário um referencial teórico que permitisse compreender e trabalhar com esse universo subjetivo.

A opção pela pesquisa qualitativa ou pesquisa social é baseada no fato de que seus pressupostos possibilitam investigar o universo de significados e representações que permeiam o cotidiano dos indivíduos, assim como os significados que o indivíduo ou grupo atribui a um problema social ou humano.

Minayo (2010, pg. 23) define pesquisa como uma *“atividade de aproximação sucessiva da realidade que nunca se esgota, fazendo uma combinação particular entre teoria e dados”*. Para a autora, a tarefa do pesquisador seria investigar essa realidade para além do visível, do concreto, de forma a compreender outros níveis que interagem e tornam o social tão complexo.

Segundo esse conceito, o nível concreto da realidade é possível de ser expresso de forma quantitativa, porém ao se aprofundar o estudo sobre determinada realidade ou fenômeno social é necessário um referencial teórico que possibilite a coleta e interpretação de dados de outra natureza. Esse método deve ser capaz de trabalhar com o universo de significados, de práticas e de representações que os indivíduos fazem sobre determinado problema social, o que só pode ser obtido por meio das metodologias qualitativas de pesquisa (MINAYO, 2010).

2.1 CENÁRIO DA PESQUISA: O MUNICÍPIO DE COLOMBO

O município de Colombo encontra-se situado na Região Metropolitana de Curitiba (RMC), tendo sido desmembrado da capital em 05 de fevereiro de 1870 (IPARDES, 2015). Atualmente, segundo os dados do IBGE (2010), possui uma

população de 212.967 habitantes e um grau de urbanização de 95,42%, superior à média estadual, que é 85,33% (IPARDES, 2015).

A ocupação inicial do território que daria origem ao município de Colombo foi marcada pela presença de imigrantes italianos, aos quais se somaram, posteriormente, imigrantes poloneses. Estes imigrantes se organizaram em diversas colônias, desenvolvendo como principal atividade econômica a agricultura familiar. Uma destas colônias, denominada Colônia Alfredo Chaves, posteriormente assumiu o papel de sede do município de Colombo (PREFEITURA MUNICIPAL DE COLOMBO, 2013).

Embora a origem do município tenha sido marcada pela agricultura e a ocupação do território tenha se desenvolvido a partir da zona rural, Colombo teve um expressivo crescimento demográfico nas décadas de 70 e 80, alcançando neste período a maior taxa de crescimento da RMC. Neste período o município recebeu um grande contingente populacional em virtude do êxodo rural atrelado ao processo de industrialização e urbanização do Brasil, sendo a população migrante proveniente de diversas regiões do país, mas principalmente do interior do estado do Paraná (PREFEITURA MUNICIPAL DE COLOMBO, 2013).

O intenso êxodo rural que ocorreu no Paraná a partir dos anos 70 decorreu de mudanças na estrutura produtiva do estado, marcadas principalmente pela modernização do campo, declínio na produção cafeeira e ações de industrialização e urbanização desenvolvidas pelo governo. A população migrante do campo deslocou-se em sua maioria para a RMC, o que acelerou o processo de metropolização que ocorria no estado, promovendo uma intensa concentração urbana num curto espaço de tempo. A expansão desordenada da população urbana na área metropolitana de Curitiba acarretou inúmeros problemas sociais e ambientais nestes municípios, com um descompasso nas ações de planejamento urbano e na oferta adequada de serviços públicos (FIRKOWSKI, MOURA, 2011).

Regiões metropolitanas são caracterizadas por possuírem uma cidade-polo no entorno da qual se localizam os municípios periféricos. A oferta de bens e serviços, as atividades produtivas e a ocupação socioespacial destes territórios possuem diferenças significativas, que marcam uma diferenciação entre a cidade-polo e as cidades periféricas (FIRKOWSKI, MOURA, 2014).

Marcadamente o custo de vida e principalmente de habitação são mais elevados na cidade-polo, o que fez com que grande parte do contingente populacional que migrou para a RMC, principalmente as camadas populares com menor poder aquisitivo, tenha se estabelecido nos municípios ao entorno de Curitiba. Este processo acelerou o crescimento destes municípios, que passaram a apresentar um crescimento superior ao de Curitiba, contribuindo para o processo de periferização da RMC. Funcionando a cidade-polo como a principal empregadora da mão de obra trabalhadora que passara a habitar as cidades no entorno de Curitiba, muitas dessas cidades, entre elas Colombo, passaram a ser classificadas como cidade-dormitório. Isto porque uma parte importante da população da RMC trabalhava em Curitiba, passando a maior parte do seu tempo útil na cidade-pólo, porém ao final da jornada de trabalho retornavam para os municípios periféricos, não tendo acesso aos benefícios culturais e de lazer, por exemplo, que a capital proporciona aos seus habitantes (KATZINSKI, 2004).

A classificação de cidade-dormitório, porém, vem se tornando inadequada para designar os municípios da RMC, principalmente àqueles com alto grau de integração com a capital, como é o caso do município de Colombo. Isto porque vem ocorrendo um processo de fortalecimento desses municípios, que estão se qualificando com relação à oferta de trabalho e opções de estudo para a população, bem como vem apresentando um crescimento no Produto Interno Bruto (PIB) (FIRKOWSKI, MOURA, 2014).

Embora na última década tenha ocorrido uma redução na taxa de desemprego na RMC acompanhada por um aumento na formalização dos vínculos empregatícios, as desigualdades socioeconômicas e ocupacionais entre Curitiba e as cidades metropolitanas permanecem fortes, vistos que nas décadas anteriores havia ocorrido um processo mais intenso de polarização social. Ainda que esteja ocorrendo um processo de diversificação social nos municípios metropolitanos, com aumento no número de trabalhadores com níveis de especialização alto e médio, a maior parte da população destes municípios ainda é composta por trabalhadores das categorias populares (FIRKOWSKI, MOURA, 2014).

Nas áreas metropolitanas também podem ocorrer o surgimento dos aglomerados urbanos, definidos como manchas de ocupação contínua que ligam a cidade-polo a uma ou mais cidades periféricas (FIRKOWSKI, MOURA, 2014). Colombo atualmente liga-se a Curitiba por uma mancha de ocupação, que conecta bairros como Alto Maracanã, Guaraituba e Jardim Osasco de forma contínua à capital. Nos dias de hoje a maior parte da população de Colombo reside nos loteamentos contínuos à Curitiba, sendo que estas regiões possuem um alto nível de urbanização e se destacam principalmente por atividades comerciais (Prefeitura Municipal de Colombo, 2013).

Porém a região no entorno da sede do município mantém um índice de urbanização menor que as demais áreas da cidade, e preserva as características agrícolas herdadas do processo de colonização de Colombo (PREFEITURA MUNICIPAL DE COLOMBO, 2013).

Atualmente Colombo apresenta um Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) de 0,733, levemente inferior à média estadual (0,749), e um índice de Gini de 0,4196, o que representa uma menor desigualdade de renda do que a média paranaense (0,5416) (IPARDES, 2015). Segundo o Plano Municipal de Saúde 2010-2013 de Colombo, o município apresentava uma incidência de pobreza de 44,91%, a partir dos dados do IBGE de 2009 (PREFEITURA MUNICIPAL DE COLOMBO, 2010).

2.2 SELEÇÃO E INCLUSÃO DOS SUJEITOS DO ESTUDO

Por se tratar de um estudo qualitativo, a definição da amostra estudada não se baseou em medidas estatísticas, visto que o objetivo maior da pesquisa social é a compreensão abrangente e profunda do grupo social estudado. Sendo assim, não há necessidade de trabalhar com representatividade numérica, nem tampouco se preocupa com amostras aleatórias, pelo contrário; na investigação qualitativa pode-se definir intencionalmente os critérios que irão definir o grupo de sujeitos que será estudado, a partir das necessidades da pesquisa (MARTINELLI, 1999).

A coleta de dados deste trabalho se organizou em torno das unidades de saúde (US) do município de Colombo – PR, sendo que as entrevistas foram realizadas na área de abrangência das US selecionadas. O universo amostral correspondeu a uma subamostra das famílias que participaram do estudo quantitativo realizado anteriormente (MONTEIRO, 2013), reduzindo-se o *lócus* de observação deste estudo de 19 US (etapa quantitativa) para 4 US (etapa qualitativa), de acordo com os critérios descritos a seguir.

Dois critérios principais foram adotados para orientar a escolha da amostra. O primeiro relaciona-se com uma maior representatividade espacial do grupo social estudado, o que influenciou no número de unidades de saúde onde o estudo seria realizado. Optou-se por entrevistar famílias titulares de direito do PBF residentes em uma área de abrangência de cada um dos três Distritos Sanitários do município.

O segundo critério orientou quais unidades de saúde seriam escolhidas. Para ajudar na escolha das US que representariam cada distrito sanitário foram utilizados os dados de prevalência de Insegurança Alimentar (IA) gerados na pesquisa quantitativa. Dessa forma selecionou-se a US com maior prevalência de IA no estudo anterior (US Guaraituba – DS Guaraituba- 95% de IA), a US com menor prevalência de IA (US Maracanã – DS Maracanã – 65% de IA) e uma US com uma prevalência de IA semelhante a média encontrada no município de Colombo (US Osasco – DS Sede – 79% de IA).

Além disso, foi selecionada uma quarta US para realizar o teste do instrumento de pesquisa (US Santa Tereza), a fim de verificar qual era o alcance do instrumento e se o mesmo seria suficiente para explorar os temas de interesse desta investigação. Os dados provenientes dessa unidade também foram incluídos neste estudo, em virtude da riqueza dos relatos encontrados e do fato que a metodologia empregada nas entrevistas testes e nas demais etapas da coleta de dados não sofreu mudanças expressivas que inviabilizassem sua utilização.

Na pesquisa qualitativa, a amostra ideal deve ser aquela capaz de refletir a totalidade do problema investigado, nas suas múltiplas dimensões. Trabalha-se com o princípio da generalização dos dados, tendo em vista de que cada indivíduo carrega consigo sua visão de mundo, que ao mesmo tempo representa

a visão do grupo social ao qual pertence. Nesse sentido uma amostra diversificada, que permita compor o quadro global das estruturas e das relações a serem investigadas, é fundamental para permitir a generalização dos resultados encontrados para o grupo social em questão (MINAYO, 2010).

Para garantir a diversificação da amostra deste estudo tomou-se o cuidado de entrevistar, em cada área de abrangência, famílias que vivessem em condições de alimentação que variavam desde a segurança alimentar até a insegurança alimentar grave, visando observar, dentro deste mesmo grupo social, quais os fatores envolvidos com as diferenças no consumo alimentar.

Assim, iniciava-se a busca das famílias a partir de uma família que tivesse vivido, no momento do estudo anterior, em IA grave, seguida por uma família em IA moderada, depois uma família em IA leve e uma família em SAN. Atingindo-se essas quatro variações, seguia-se entrevistando as famílias da área de abrangência seguindo o mesmo critério de busca até atingir o critério de saturação da amostra, ou seja, de reincidência de informações.

A seleção das famílias também dependia de outros fatores, inerentes ao próprio trabalho de campo. Famílias que não possuíam mais vínculo com o PBF ou não residiam mais na área de abrangência selecionada eram excluídas do estudo. Além disso, somaram-se outros fatores, como ausência da titular no domicílio no momento da visita, impossibilidade de localizar o endereço da família ou falta de agente comunitário de saúde para acompanhar a pesquisadora até o domicílio ou indicar sua localização. Nessas situações, eliminavam-se da lista as famílias que não poderiam ser localizadas e seguia-se na busca pelas próximas entrevistadas.

Seguindo a tradição qualitativa, o número de pessoas que compõe a amostra é considerado suficiente quando há reincidência de informações, momento em que se atinge a chamada saturação da amostra (MINAYO, 2010). Neste estudo optou-se por atingir a suficiência da amostra para cada unidade de saúde estudada. Sendo assim, foram entrevistadas 4 famílias na US Santa Tereza, 8 famílias na US Osasco, 6 famílias na US Guaraituba e 7 famílias na US Maracanã, totalizando 25 famílias.

Para a realização das visitas domiciliares, foi fundamental a parceria do Departamento de Nutrição, do Programa de Pós-Graduação em Segurança

Alimentar e Nutricional da Universidade Federal do Paraná com a Secretaria Municipal de Saúde e dos profissionais das Unidades de Saúde escolhidas para o estudo, em especial dos agentes comunitários de saúde (ACS), que propiciaram - na quase totalidade dos casos - o contato inicial entre a pesquisadora e as famílias entrevistadas, auxiliando na localização dos domicílios e no estabelecimento de uma relação de confiança entre as pessoas envolvidas na pesquisa (entrevistada e entrevistadora).

O contato inicial com a família era realizado na presença aos agentes comunitários, numa conversa informal realizada geralmente do lado de fora do domicílio. Neste momento, apresentava-se o estudo e era verificado se havia interesse do titular do programa em participar da entrevista; em caso afirmativo, agradecia-se a colaboração dos agentes comunitários e adentrava-se no domicílio, para que a entrevista pudesse ser realizada na presença apenas da família e da pesquisadora. Antes da entrevista era realizada a leitura do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) e solicitava-se a assinatura do titular; em seguida a pesquisadora pedia permissão para gravar a entrevista. Iniciava-se uma conversa informal, com o objetivo de quebrar o gelo, onde procurava-se levantar alguns dados socioeconômicos da titular (como tempo de residência no domicílio ou bairro, número de filhos, ocupação, etc.) e iniciava-se a entrevista propriamente dita, abordando as questões do roteiro norteador.

2.2.1 Critérios de inclusão da amostra

Os critérios de inclusão da amostra da pesquisa foram os seguintes: ser beneficiário do programa Bolsa Família; ter idade superior a 18 anos; ser residente nas áreas de abrangência das unidades de saúde selecionadas para o estudo e ter participado da etapa anterior da pesquisa. Foram excluídas do estudo as famílias que não tinham mais vínculo com o PBF ou não residiam mais nas áreas de abrangência selecionadas.

2.3 TÉCNICAS DE COLETA E ANÁLISE DE DADOS

A principal técnica empregada neste estudo foi a entrevista semiestruturada, realizada individualmente e em profundidade, gravada mediante a autorização prévia das entrevistadas e conduzida de acordo com um roteiro norteador previamente elaborado.

A entrevista é uma das técnicas mais usadas no trabalho de campo qualitativo, e sua riqueza advém do fato de ser uma fonte de informação que fornece tanto dados objetivos quanto subjetivos, permitindo que o pesquisador possa ter contato com as crenças, maneiras de pensar, opiniões e comportamentos dos atores sociais.

Para Minayo (2010) a riqueza da entrevista reside no fato da palavra ser um símbolo de comunicação por excelência, pois a fala é reveladora de condições estruturais, de sistemas de valores e simbologias, ao mesmo tempo em que transmite as representações de grupos determinados, em condições históricas específicas.

Segundo o conceito de Deslaureis e Kerisit (2008), a entrevista pode ser definida como:

“um processo de interação social entre duas pessoas na qual uma delas, o entrevistador, tem por objetivo a obtenção de informações por parte do outro, o entrevistado. As informações são obtidas através de um roteiro de entrevista constando de uma lista de pontos ou tópicos previamente estabelecidos de acordo com uma problemática central e que deve ser seguida” (DESLAUREIS e KERISIT, p. 75).

A entrevista semiestruturada combina perguntas fechadas e abertas, e o entrevistado pode discorrer sobre o tema proposto, sem respostas ou condições pré-fixadas pelo pesquisador, diferindo assim de um questionário fechado. Para conduzir a entrevista semiestruturada é necessário um roteiro que permita levantar questões e aprofundar a comunicação, sendo que este roteiro deve atuar como um guia para conduzir a conversação (MINAYO, 2010).

As entrevistas ocorreram por meio de visitas domiciliares, sendo que preferencialmente foram realizadas duas entrevistas por família. A preferência por dois encontros se deu com o objetivo de abordar as questões do roteiro norteador de forma mais aprofundada, bem como possibilitar uma aproximação

maior da pesquisadora com a família e oportunizar um segundo momento para o esclarecimento de dúvidas que poderiam ter ocorrido durante a primeira entrevista.

Nas situações onde não era possível realizar um segundo momento de entrevista, devido a questões específicas que envolviam o sujeito de pesquisa ou a questões próprias ao trabalho de campo, a entrevista como um todo era realizada num encontro apenas. Nessas situações, tomava-se o cuidado de ressaltar para a entrevistada o caráter aprofundado da entrevista e o tempo médio de duração da mesma, a fim de verificar se havia disponibilidade de realizá-la nesta situação.

De forma geral, na primeira entrevista abordavam-se as percepções dos beneficiários sobre o consumo alimentar, as principais formas de acesso aos alimentos e as percepções sobre a qualidade da alimentação da família. Já na segunda entrevista a conversa explorava as percepções sobre o programa bolsa família, as principais mudanças ocorridas na alimentação a partir da participação no programa, a experiência de conviver com a insegurança alimentar e nutricional e as estratégias que a família utilizava para enfrentar a restrição qualitativa ou quantitativa de alimentos.

Como preferencialmente eram realizados dois encontros com cada família, ao final da etapa de coleta de dados foram realizadas 44 entrevistas, sendo que com 19 famílias foram realizados em dois momentos e com as outras 6 famílias a entrevista foi conduzida num único encontro. O tempo de duração das entrevistas variou de 16 a 91 minutos, dependendo da prolixidade das mulheres entrevistadas e de outras situações, sendo que a média da duração das entrevistas foi de 42 minutos.

Os conteúdos das entrevistas gravadas foram transcritos na íntegra e complementados com as notas de campo, sendo a identificação das titulares mantida em sigilo mediante a utilização de codificação. Em virtude do volume de dados gerados, a etapa de transcrição das entrevistas foi exaustiva, demandando muito tempo e esforço, e totalizando 397 páginas.

Visando uma maior aproximação com a realidade investigada, todos os momentos de imersão em campo foram acompanhados de observação

participante e de anotações no diário de campo, permitindo considerações mais aprofundadas sobre a comunidade e o cotidiano das famílias estudadas.

Segundo Queiroz et al (2007), durante a observação participante o pesquisador não está simplesmente olhando o que está acontecendo, mas observando com um olho treinado em busca de certos acontecimentos específicos. É uma técnica que permite uma maior compreensão do lugar e grupo estudado, assim como dos hábitos e as representações dos atores sociais envolvidos na pesquisa.

A aproximação com o cotidiano dos atores sociais estudados é importante para que o pesquisador possa analisar em profundidade o objeto de estudo, adentrando no universo dos sujeitos e buscando nesse primeiro momento da pesquisa (trabalho de campo) se colocar no lugar dos atores sociais, vendo o problema em questão a partir do ponto de vista desses atores e da sua realidade de vida. Esta aproximação inicial é requisito fundamental para a compreensão do problema estudado. Após a fase do trabalho de campo, porém, é preciso que o pesquisador volte a se distanciar desta realidade, a fim de que possa problematizar o ponto de vista dos atores sociais estudados e as possíveis contradições encontradas durante a investigação (MINAYO, 2010).

Após a etapa de transcrição foi iniciada a leitura das entrevistas e deu-se início à análise dos dados. Como ferramenta para auxiliar na análise das entrevistas utilizou-se o método da Análise de Conteúdo como proposto por Bardin (2004), adaptando-se o método para uma análise qualitativa, sem levar em consideração índices frequenciais. Assim, trabalhou-se com a análise temática a partir de uma abordagem qualitativa, baseando-se na presença ou ausência dos índices de significação (temas) e no contexto de produção da comunicação.

A análise de uma comunicação é uma tarefa complexa, pois a fala humana é rica em significados, estruturas, entonações e motivações. Em virtude desse caráter polissêmico, a fala permite ao pesquisador qualitativo uma variedade de interpretações (CAMPOS, 2004). Desse modo, para compreender os significados envolvidos com os conteúdos expressos nas comunicações, é fundamental considerar o contexto histórico, social e cultural no qual a

comunicação foi produzida, o que possibilita a consistência da análise (MINAYO, 2010).

Assim sendo, a análise dos dados obtidos no campo foi organizada em torno das três etapas propostas por Bardin (2004): pré-análise, exploração do material e a inferência ou interpretação.

Na etapa de pré-análise iniciou-se a organização do corpus e a leitura flutuante das entrevistas. Neste momento a leitura foi realizada sem objetivos de sistematização e sim visando a familiarização com os conteúdos, permitindo a apreensão global das ideias e que as impressões e lembranças do momento da entrevista aflorassem à memória (BARDIN, 2004; CAMPOS, 2004).

A segunda etapa, a exploração do material, consistiu no tratamento do texto analisado, permitindo transformar os dados brutos do texto numa representação de seu conteúdo (BARDIN, 2004). Nesta etapa foi realizada a categorização dos dados a partir da análise temática. Para isso, a partir da leitura exaustiva das entrevistas, do processo dedutivo e em consonância com as hipóteses e objetivos do estudo, foram escolhidas as unidades de significância (temas). Os temas podem ser definidos como “núcleos de sentido que compõem uma comunicação, cuja presença ou frequência signifique alguma coisa para o objeto analítico visado” (MINAYO, 2010).

Na sequência da análise, os temas foram organizados a partir de suas respectivas unidades de contexto, mediante as operações de recorte e agrupamento, com vistas a facilitar a análise do material. A partir disso deu-se início ao processo de construção das categorias de análise.

Na pesquisa qualitativa pode-se trabalhar com categorias apriorísticas ou não apriorísticas. Neste trabalho foram utilizadas tanto categorias definidas *a priori*, a partir dos objetivos do trabalho e do roteiro norteador, quanto categorias que emergiram do empírico, a partir das respostas dos sujeitos de pesquisa.

As categorias podem ser compreendidas como grandes enunciados, que abrangem um variável número de temas, reunidos segundo grau de intimidade ou proximidade entre si (CAMPOS, 2004). É a partir da análise dessas categorias que é possível exprimir os significados do texto, bem como criar novos conhecimentos a partir da interpretação do material analisado.

O processo de interpretação do material analisado é chamado de inferência, e corresponde a última etapa da análise do conteúdo. A inferência é o objetivo da análise, pois é o processo que permite a criação de novos conhecimentos, articulando os resultados da análise por meio de alguma teoria, que num movimento de pensamento busca explicar os significados que emergiram dos conteúdos à luz dos referenciais teóricos e de outros estudos realizados (CAMPOS, 2004).

2.3.1 Coleta de dados sobre o consumo alimentar das famílias

Para orientar a investigação de como se organizava o consumo alimentar das famílias e suas práticas alimentares, optou-se por investigar sobre como havia sido a alimentação no dia anterior à pesquisa, numa variação do Recordatório de Consumo de 24h. Abordou-se como se deu qualitativamente este consumo, sem se preocupar com as quantidades consumidas pela família ou por cada um dos membros. A partir do relato da alimentação no dia anterior questionava-se sobre como se dava a alimentação habitual na família, quais as variações ao longo da semana e do mês, quais as preparações mais consumidas e quais os alimentos priorizados diante de um contexto de restrição financeira.

Como ferramenta auxiliar para conhecer a alimentação da família era aplicado o formulário do SISVAN-WEB intitulado “Marcadores de Consumo Alimentar para indivíduos com 5 anos de idade ou mais”. Este formulário avalia a frequência de consumo alimentar dos últimos sete dias de indivíduos com mais de 5 anos de idade, investigando o consumo de 10 itens alimentares: salada crua, legumes ou verduras cozidas, frutas frescas, feijão, leite ou iogurte, como indicadores de uma alimentação saudável; e batata frita, batata de pacote e salgados fritos, embutidos, biscoitos salgados ou salgadinhos de pacote, biscoitos doces/doces em geral e refrigerante como indicadores de alimentação não saudável. O intuito de aplicar este questionário era ajudar a dimensionar a frequência de consumo de alimentos importantes para avaliar a qualidade da alimentação da família.

Embora este questionário seja planejado para aplicação individual, durante a entrevista adaptava-se a aplicação do mesmo, questionando sobre o consumo alimentar individual da titular, mas também verificando se estes itens alimentares em questão estavam presentes no domicílio na última semana, e se os demais membros da família haviam consumido estes alimentos.

2.4 CONSIDERAÇÕES SOBRE O TRABALHO DE CAMPO

Das quatro áreas de abrangência que fizeram parte deste estudo, três localizam-se em áreas com alto grau de urbanização (Jardim Osasco, Guaraituba e Maracanã) e uma delas (Santa Tereza) localiza-se mais próxima da sede do município, apresentando por isso um grau de urbanização menor quando comparada com os bairros limítrofes à Curitiba.

Nestas quatro áreas foram entrevistadas famílias que residiam nos arredores das unidades de saúde, regiões mais centrais dos bairros e que apresentavam melhores condições estruturais, bem como famílias que residiam em áreas de ocupação, ou seja, loteamentos não regularizados pela prefeitura municipal e carentes de infraestrutura básica, como pavimentação e esgotamento sanitário.

Das quatro áreas de ocupação visitadas durante a pesquisa, três eram relativamente próximas da região mais central do bairro, o que facilitava o acesso das moradoras aos serviços de saúde e também aos mercados varejistas. A outra área de ocupação denominada Vila Nova e localizada na área de abrangência da US Osasco, era mais distante da porção central do bairro, o que em alguns casos dificultava o acesso das moradoras aos serviços oferecidos na região e limitava as opções de escolha dos mercados onde as mesmas compravam os alimentos para as famílias.

Os Centros de Referência em Assistência Social (CRAS) estiveram presentes em três das áreas de abrangência visitadas. A exceção foi a área de abrangência da US Santa Tereza, onde o CRAS se encontrava na sede do município de Colombo, ou seja, em outro bairro.

Com relação às unidades de saúde, duas eram Estratégia de Saúde da Família (Guaraituba e Santa Tereza) e duas eram Unidades Básicas de Saúde (Osasco e Maracanã).

O contato com as famílias que viviam em SAN no momento do estudo anterior foi mais difícil do que o contato com as demais famílias. Isso porque muitas titulares que participaram do estudo anterior agora estavam trabalhando, e com isso não se encontravam em casa para participar desta segunda etapa. Em muitos casos aconteceu também da família não participar mais do PBF, em virtude da renda *per capita* ter superado os critérios estabelecidos pelo programa.

Essa dificuldade pode ser exemplificada tomando-se o caso da US Osasco. Nesta localidade existiam 13 famílias classificadas em situação de SAN no estudo anterior; destas, foi necessário visitar 08 famílias para conseguir localizar uma na qual a titular pudesse participar do estudo. Já para entrevistar famílias classificadas anteriormente em situação de IA grave, o que correspondia a 10 famílias nesta US, foi preciso realizar apenas duas visitas para encontrar duas titulares que pudessem participar da pesquisa.

2.5 ASPECTOS ÉTICOS

Este estudo faz parte do projeto de pesquisa intitulado “Bolsa Família, segurança alimentar e nutricional de seus integrantes: realidade ou utopia? ”, realizado no município de Colombo – PR, previamente aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Setor de Saúde da Universidade Federal do Paraná, sob número: 873.208.09.12, atendendo às normas regulamentares de pesquisas envolvendo seres humanos (Resolução 196/96), do Conselho Nacional de Saúde.

CAPÍTULO III: O CONSUMO ALIMENTAR DAS FAMÍLIAS E AS REPRESENTAÇÕES SOBRE ALIMENTAÇÃO

Neste capítulo será apresentada a caracterização do consumo alimentar das famílias e as representações das titulares acerca da alimentação. Primeiramente discutem-se as percepções sobre os alimentos consumidos no dia a dia e a valorização de determinadas categorias de alimentos; na sequência são apresentadas as representações das titulares sobre a relação entre alimentação e saúde.

Para iniciar esta discussão apresenta-se o perfil socioeconômico das famílias estudadas, bem como a percepção das titulares sobre a situação alimentar da família (se em situação de SAN ou IA). Nesse primeiro momento será apresentada apenas a percepção da própria titular sobre a realidade alimentar da família, visto que o consumo alimentar apresentou variações conforme a situação alimentar. Esta discussão será retomada no capítulo IV.

3.1 CARACTERIZAÇÃO DOS SUJEITOS DE PESQUISA E PERCEPÇÃO SOBRE A SITUAÇÃO ALIMENTAR

Ao todo 25 famílias participaram deste estudo, sendo que as informantes entrevistadas foram todas mulheres, sendo elas mesmas as titulares de direito do programa Bolsa Família.

O arranjo familiar predominante foi o casal com filhos (13 famílias), seguido por monoparental feminina (9 famílias). Das 25 mulheres entrevistadas, 13 se identificaram como chefes de família e outras 3 referiram que compartilhavam a chefia da família junto com o cônjuge. A situação de moradia predominante nestas famílias foi morar em casa própria (10 famílias) ou cedida por parentes ou empregadores (9 famílias).

Com relação ao número de moradores no domicílio, variou de três até sete pessoas, com a média de 4,5 moradores por residência. A média de filhos e/ou netos por unidade familiar foi de 3,02.

A renda per capita média dessas famílias, sem considerar o valor da transferência de renda, foi de R\$191,00. Um dos domicílios estudados apresentou renda zero, ou seja, a única fonte de renda nesta unidade familiar era aquela proveniente da transferência de renda do Bolsa Família. Com relação aos valores provenientes da transferência condicionada de renda, o valor médio recebido pelas famílias foi de R\$ 170,80, variando de R\$35,00 até R\$ 450,00.

A média de idade das titulares foi de 42 anos. A maior parte das mulheres entrevistadas é originária da zona rural, provenientes do interior do Paraná (11) ou de outros estados (5). Apenas quatro titulares eram naturais de Colombo. O tempo médio de residência da titular no bairro estudado foi de 21 anos.

Com relação à escolaridade, a maior parte das titulares estudou 4 anos ou menos ou não chegou a ser alfabetizada.

Já no tocante à ocupação das famílias entrevistadas, em 18 famílias pelo menos um dos responsáveis (titular ou o cônjuge) trabalhava em empregos formal ou como autônomo. Com relação à ocupação das titulares, 11 eram donas de casa e outras 12 trabalhavam, sendo que destas apenas cinco possuíam emprego formal com carteira assinada. A ocupação mais comum entre as titulares foi de serviços gerais ou diarista (05), seguida de recicladora de lixo (02) e cuidadora de crianças (02). Das mulheres que se declararam donas de casa, duas trabalhavam esporadicamente como autônomas, uma exercendo a função de manicure e outra de diarista.

O Quadro 01 apresenta as informações referentes à caracterização socioeconômica das famílias.

QUADRO 01 – PERFIL SOCIOECONOMICO DAS FAMÍLIAS ESTUDADAS

Variável	Classificação		
	Arranjo Familiar	Casal com filhos	Monoparental feminina
	13	9	3
Sexo do chefe de família	Feminino	Masculino	Chefia compartilhada
	13	9	3

Nº de moradores no domicílio	Mínimo	Máximo	Média	
	3	7	4,5	
Nº de filhos ou netos que residiam no domicílio	Mínimo	Máximo	Média	
	1	6	3,04	
Situação de moradia	Casa própria*	Cedida por outros	Casa alugada	
		5	5	
Renda per capita sem a TCR	Mínimo	Máximo	Média	
	R\$ 0,00	R\$ 441,00	191,00	
Valor recebido através da TCR	Mínimo	Máximo	Média	
	R\$ 35,00	R\$ 450,00	R\$ 170,80	
Origem da titular	Interior do Paraná (rural)	Interior de outros estados (rural)	RMC ou outra localidade (urbana)	
	11	5	9	
Tempo de residência da titular no bairro (em anos)	Mínimo	Máximo	Média	
	5	55	21	
Idade da titular	Mínimo	Máximo	Média	
	26	68	42	
Escolaridade da titular	Não alfabetizada ou sem escolaridade	< 4 anos	4 a 8 anos	> 8 anos
	6	9	6	4
Ocupação da titular	Dona de casa	Trabalho formal (carteira assinada)	Autônoma	Pensionista
	11	5	7	2

Com relação a situação alimentar da família, buscou-se conhecer a percepção das mulheres titulares de direito do PBF sobre o cotidiano alimentar no domicílio e as condições associadas à insegurança ou segurança alimentar. Tal percepção está apresentada no QUADRO 02, ao lado da classificação na qual a família se encontrava no momento do estudo quantitativo realizado anteriormente, quando foi aplicada a EBIA.

QUADRO 02 – CLASSIFICAÇÃO DA SITUAÇÃO ALIMENTAR DA FAMÍLIAS DE ACORDO COM A EBIA (2010-2011) E PERCEPÇÃO ATUAL DAS TITULARES

Nº famílias	Classificação da EBIA (2010-2011)	Percepção atual (2014)
09	IAL	SAN
03	IAM	SAN
01	IAG	SAN
01	SAN	SAN
02	IAL	IA
04	IAM	IA
02	IAG	IA
03	SAN	IA

Legenda: IA: insegurança alimentar; IAL: insegurança alimentar leve; IAM: insegurança alimentar moderada; IAG: insegurança alimentar grave; SAN: segurança alimentar

A percepção das entrevistadas sobre sua situação alimentar revelou que a maioria das mulheres (14) se percebia em situação de SAN no momento do estudo empírico, enquanto 11 se percebiam em IA, o que representa uma diferença importante quando comparado com a situação encontrada pela EBIA no momento do estudo anterior, quando apenas 04 famílias foram classificadas em SAN.

Os fatores envolvidos com a melhoria da situação alimentar das famílias ou com a permanência da IA no domicílio serão apresentados no capítulo IV desta dissertação. Entretanto, é importante destacar que embora as condições alimentares tenham apresentado melhorias para muitas famílias, o sentimento de estar em SAN apresentou particularidades importantes para este grupo, visto que o mesmo é composto por famílias em vulnerabilidade social. Tais aspectos serão comentados no capítulo seguinte.

3.2 O CONSUMO ALIMENTAR DAS FAMÍLIAS

O consumo alimentar das famílias variou conforme a situação de insegurança alimentar ou segurança alimentar vivenciadas no domicílio. As famílias que se percebiam em segurança alimentar possuíam uma alimentação mais variada com relação aos principais grupos alimentares, e conseguiam manter essa alimentação com uma regularidade maior durante o mês. No entanto, várias famílias que se percebiam em segurança alimentar passavam por flutuações no consumo ao longo do mês devido a questões financeiras, diminuindo o consumo alimentar de determinados itens ou substituindo-os por outros de menor custo.

As famílias que se percebiam em situação de insegurança alimentar sofriam com maiores variações no consumo alimentar ao longo do mês, algumas com variações na qualidade da alimentação (menor variedade) e outras também com variações na quantidade dos alimentos consumidos.

Geralmente no início do mês, quando as famílias recebiam o salário e faziam as compras de alimentos, o consumo alimentar era mais variado, abrangendo mais grupos alimentares. Conforme o mês passava e o dinheiro era gasto, as famílias iam restringindo as compras aos alimentos considerados de maior prioridade para o consumo, diminuindo a variedade da alimentação e vivendo uma situação de maior monotonia alimentar.

3.2.1 Descrição do cotidiano alimentar das famílias

Para a maior parte das famílias estudadas o dia se iniciava com o café preto adoçado acrescido de leite, sendo que entre as crianças o café com leite podia ser substituído por achocolatado ou chá. Para acompanhar o café, o alimento mais consumido pelas famílias era o pão branco, que era feito em casa ou comprado no mercado (nesse caso podia ser o pão fatiado ou francês). A margarina era o principal acompanhamento do pão, seguido pelo doce de frutas ou de leite, que com poucas exceções, eram industrializados. Apenas duas famílias relataram consumir regularmente queijo e algum embutido (mortadela ou presunto) nesta refeição, e ambas se percebiam em segurança alimentar.

Algumas titulares não tinham o hábito de comer no café da manhã, tomando apenas um “cafezinho” neste horário. Segundo as mesmas, este era um hábito que traziam da “roça”, e dessa forma, o leite e o pão eram consumidos apenas pelos filhos neste momento.

Na impossibilidade financeira de comprar o pão, consumia-se apenas o café adoçado, com ou sem leite, ou substituía-se o pão por preparações como o virado de feijão ou bolinhos fritos. Um costume citado por algumas titulares era fazer uma massa, semelhante à massa do pão e fritá-la; este bolinho era apreciado pela família e pelas crianças. O bolo caseiro foi pouco citado entre as titulares como uma preparação consumida rotineiramente pela família.

O café da manhã e os lanches foram as refeições que mais variaram entre as famílias dependendo da situação alimentar em que estas se encontravam. Para as famílias em maior insegurança alimentar, muitas vezes os únicos alimentos disponíveis para serem consumidos neste horário era o café preto adoçado e, quando possível, o leite. Numa dessas famílias, que vivia numa situação de insegurança alimentar mais grave, a titular tomava o café preto e seu filho menor, que ainda era criança, consumia água doce, pois não tinham condições de comprar leite ou chá.

Os lanches da manhã ou da tarde eram ofertados conforme as possibilidades financeiras da família. Os principais alimentos consumidos nestes horários eram os biscoitos doces ou salgados (principalmente os biscoitos simples, sem recheio), as frutas (sendo as mais citadas a banana, a maçã e a laranja), o iogurte, o leite e o pão. Para as famílias mais pobres os lanches eram compostos apenas pelo café (com ou sem leite) e o pão com margarina ou doce, quando tinham estes alimentos em casa. Quando recebiam alguma fonte de renda (como salário, pagamento por serviços prestados ou a TR) compravam os alimentos para as crianças lancharem, como biscoitos, iogurtes e frutas.

Muitas famílias tinham o hábito de preparar no final da tarde um lanche em família, principalmente naquelas onde os filhos retornavam da escola ou do trabalho neste horário. Novamente consumia-se o café com leite ou o achocolatado para as crianças, ofertado conforme as possibilidades financeiras da família. O pão com margarina ou doce era o principal acompanhamento do café, seguido pelos biscoitos. Um café da tarde mais reforçado foi citado por uma

titular que trabalhava numa panificadora, e com isso trazia diariamente para casa bolos, pães doces, salgados e embutidos, de forma que estes também eram consumidos neste horário.

Para a maioria das famílias a principal refeição do dia é o almoço, mas em alguns casos, devido à rotina de trabalho dos membros da família, o jantar assumia o posto de refeição principal. A composição básica da principal refeição do dia era representada pela combinação do arroz com feijão, junto com a chamada “mistura” (que poderia ser carne, ovos ou embutidos) e as verduras ou legumes. Para acompanhar a refeição preparava-se um refresco em pó, que era consumido diariamente pela quase totalidade das famílias entrevistadas. Conforme a possibilidade financeira aumentava-se a variedade das “misturas” consumidas, bem como a diversidade de saladas e legumes.

Em virtude da situação de insegurança alimentar em que vivia boa parte das famílias entrevistadas, o consumo da mistura e das verduras não conseguia ser mantido todo o mês. Embora fossem considerados alimentos importantes, a carne por ter custo elevado, tornava-se escassa na alimentação conforme o dinheiro ia acabando, e para substituí-la entravam as misturas mais acessíveis, como embutidos e ovos. Os embutidos mais consumidos no horário do almoço foram os *steaks* de frango ou frango empanado, a salsicha feita com molho e o hambúrguer. Já as verduras também não eram prioridade de compra neste momento, pois não eram tão importantes para a saciedade quanto o básico (arroz e feijão).

As famílias com situação de insegurança alimentar mais grave incluíam a carne apenas de forma ocasional na alimentação, relatando as dificuldades de acesso a esse tipo de alimento, bem como a dificuldade de manter um consumo regular de verdura. Algumas famílias que se percebiam em insegurança alimentar conseguiam manter o consumo de itens como verduras e legumes ao longo do mês, pois recebiam ajuda alimentar de alguma instituição, desta forma, mesmo com o dinheiro mais escasso e a impossibilidade de comprar esses alimentos, estes ainda se mantinham presentes na alimentação.

A carne mais consumida pelas famílias era a carne de frango, seguida por carne de gado (moída, de panela, ou frita). A carne de porco foi pouco citada, bem como o peixe, porém por razões diferentes. Enquanto a carne de porco não

era consumida usualmente por não configurar um hábito entre esse grupo, a carne de peixe era desejada para o consumo, porém, devido ao seu custo mais elevado, não era possível de ser incluída no cardápio das famílias.

Além da composição básica das refeições principais, outros alimentos do grupo dos cereais, contribuíam para diversificar essa refeição. Os mais consumidos pelas famílias entrevistadas eram o macarrão, a batata-inglesa (cozida ou frita), a farinha de milho (beiju), o fubá e a mandioca. Esses alimentos ajudavam tanto a variar a alimentação (principalmente no fim do mês, quando a mistura e a verdura já estão mais escassas), quanto contribuíam para promover o sustento, uma vez que aumentavam o rendimento da refeição, contribuindo para a saciedade da família.

O jantar apresentava variações de acordo com as preferências da família. Em alguns domicílios o hábito era tomar café com leite e pão neste horário, em outras era o momento de fazer uma sopa ou uma refeição mais simples. Porém o jantar mais citado foi aquele semelhante ao almoço, composto de arroz, feijão e a mistura. A verdura era menos consumida neste horário, estando mais presente na hora do almoço. Muitas titulares tinham o hábito de preparar uma quantidade maior de comida no almoço com o intuito de que sobrasse para a noite.

Ainda com relação aos lanches consumidos, o hambúrguer ou empanado apareceram como itens bastante consumidos por crianças mais velhas e por adolescentes. Várias titulares citaram o hábito dos filhos chegarem da escola e prepararem sozinhos estes alimentos, fritando ou assando-os no microondas. O macarrão instantâneo também estava presente na alimentação de muitas famílias, sendo consumidos pelas crianças e adolescentes em horários variados, como almoço, jantar e até mesmo no café da manhã.

Itens como salgadinhos de pacote, biscoito recheado, refrigerante e lanches de panificadoras (como x-salada e coxinha) também apareceram no relato das titulares, porém em menor número de famílias. O consumo habitual dos lanches de panificadoras foi relatado por três famílias, todas em situação de segurança alimentar; um maior número de famílias referiu comer salgados de panificadora, porém esporadicamente. Já os salgados de pacote, biscoitos recheados e refrigerantes tiveram um perfil de consumo distinto entre as famílias:

para algumas eram alimentos consumidos regularmente pelas crianças e adolescentes, não havendo por parte das titulares uma preocupação que os filhos consumissem esse tipo de alimento. A maior parte das titulares, porém, percebiam estes alimentos como não saudáveis, e controlavam a sua oferta para seus filhos, e mesmo diante da possibilidade financeira de comprá-los preferiam ofertar lanches que consideravam mais saudáveis para as crianças, como biscoitos simples, iogurte e frutas.

A sobremesa não era um alimento regularmente consumido na maioria das famílias. Poucas titulares citaram o consumo de alimentos doces após o almoço, sendo que as preparações mais citadas foram a gelatina, o arroz doce e a banana-frita. Porém algumas titulares revelaram o desejo de comer esse tipo de preparação, relatando que esta não fazia parte do cotidiano da família por questões financeiras.

Para algumas famílias o fim de semana representava o momento em que variavam as refeições consumidas, diversificando a alimentação. Para algumas o domingo era o único dia em que não consumiam o feijão, substituindo-o por outros alimentos; em outras o feijão continuava presente, porém se adicionavam outras preparações à composição básica da alimentação. Entre as preparações mais consumidas no fim de semana estavam a carne de gado (principalmente carne assada), a macarronada e a maionese.

3.3 A COMIDA QUE ALIMENTA: REPRESENTAÇÕES SOBRE A ALIMENTAÇÃO

No tocante à alimentação das famílias pobres, a escolha dos alimentos que serão consumidos sofre grande influência da situação financeira, pois a renda representa um recorte nas possibilidades de acesso alimentar; do universo de alimentos disponíveis para ser comprados nos mercados, apenas uma parte destes é uma possibilidade real de compra para essas famílias. Para Canesqui (1988), a aquisição de alimentos nas classes populares segue uma hierarquia de necessidades, a partir da classificação que os alimentos recebem como mais

ou menos necessários, classificação esta que pode variar a partir da influência dos regionalismos e da cultura alimentar. Esta hierarquia orienta as compras alimentares e a substituição dos alimentos por questões econômicas (como trocar os mais nutritivos por menos nutritivos ou mais caros pelos mais baratos).

Assim as representações das titulares sobre os alimentos são importantes para definir de forma prática como será organizada a alimentação da família: a partir delas se define os alimentos prioritários para o consumo e quais podem ser deixados de lado, bem como os alimentos desejados para o consumo e que seriam incorporados à alimentação da família num contexto de melhoria das condições materiais de vida.

A análise das representações destas mulheres revela que as percepções sobre a alimentação são inseparáveis da percepção das condições de vida da família num contexto mais amplo, envolvendo aspectos sociais, ambientais, econômicos, culturais e emocionais. Falar de alimentação é falar de hábitos, é falar do cotidiano da família, das relações de trabalho, é falar de saúde. Também é falar do cotidiano de ser pobre, demarcar as diferenças entre as possibilidades de vida do pobre e do rico em nossa sociedade. Neste sentido, autores como Zaluar (1985) e Canesqui (2007) estabelecem que para as classes populares, a comida é uma forma de se pensar a identidade social, pois as diferenças no acesso aos bens e serviços da sociedade de acordo com a posição social são pensadas a partir da relação deste grupo com a comida e as implicações relacionadas ao acesso alimentar. Como assinala Minayo (2010), as representações sociais são a forma como os diferentes grupos pensam a realidade, refletindo assim, as contradições e lutas sociais que permeiam nossa sociedade.

As representações das titulares sobre a alimentação da família serão divididas em dois capítulos. Na continuação deste são apresentadas as categorias de alimentos que emergiram do discurso das titulares e suas implicações no consumo alimentar das famílias. Já no capítulo IV discutem-se as representações envolvidas com a situação de segurança ou insegurança alimentar, bem como as percepções das titulares sobre a qualidade da alimentação de suas famílias.

3.3.1 A comida essencial para a vida: o básico que sustenta

O pilar da alimentação das famílias estudadas se constituiu dos alimentos básicos para o dia a dia, aquilo que era considerado o mais necessário, o essencial para a vida das pessoas. Neste conjunto de alimentos estavam aqueles intitulados pelas famílias de “**o grosso da comida**”, sendo os principais alimentos citados nesse grupo: o arroz, o feijão, o macarrão, a farinha de trigo, a farinha de milho, o extrato de tomate, os ovos, o café, o açúcar, o sal e o óleo. Estes alimentos formavam a base da alimentação das famílias, e eram também as prioridades de compra para casa.

Depois de garantirem a compra destes alimentos, as titulares geralmente priorizavam a compra da “**mistura**” e das “**verduras**”. Para este grupo, a mistura⁵ era definida como a carne (de gado ou de frango, principalmente) e os substitutos da carne (ovos ou embutidos cárneos, como hambúrgueres, linguiça e *nuggets*). Já as “verduras” eram a forma como as mulheres se referiam aos tanto aos legumes quanto aos folhosos, que eram utilizados como a salada que complementava as refeições principais. Assim, a este “grosso” da alimentação somavam-se a carne, as verduras e os legumes, complementando o que seria o essencial para a alimentação.

Ao falar sobre a alimentação da família, as mulheres geralmente iniciavam sua fala descrevendo a refeição principal do dia, representada pelo almoço e/ou o jantar, demonstrando a importância desta refeição no cotidiano alimentar. Esta refeição apresentava uma grande similaridade de composição entre as famílias estudadas, sendo organizada em torno de três itens principais: a combinação do arroz com o feijão, a carne e as verduras.

“O almoço eu faço assim, faço o feijão, faço carne, faço arroz, salada... então daí eles comem bem” (auxiliar de serviços gerais, 41 anos, SAN).

⁵ Observa-se que para este grupo a mistura assume uma composição diferente do que utilizada usualmente por CANESQUI (1988), a qual corresponderia a preparações complementares produzidas mediante a reunião de diferentes alimentos, geralmente ovos, batata, macarrão e verduras, podendo ou não envolver a carne.

A combinação do arroz e feijão possuía um papel central nas representações das titulares sobre a alimentação, sendo intitulada por estas de “**o básico da alimentação**”. Isto porque por mais que a composição ideal do almoço, para este grupo, fosse a combinação arroz, feijão, carne e salada, para muitas famílias esta era uma combinação impossível de ser mantida todo o mês, de forma com que muitas vezes o almoço era composto praticamente pelo “básico”, ao qual era acrescentado outras preparações que contribuíam para a saciedade, como o macarrão, a polenta, a batata-inglesa ou as farinhas.

Assim, diante da renda escassa, esta combinação era fundamental para o sustento da família, visto que garantir o consumo desses dois alimentos já tornaria possível o sustento necessário para manter a saúde, especialmente pela capacidade atribuída ao feijão de saciar a fome e manter o corpo forte.

“Eu sempre faço arroz e feijão, pra sustentar mais as criança. Aí quando tem dinheiro compra a mistura, daí eu pego uma verdurinha pra nós comer... Quando não tem vai comer o que tem, né?” (dona de casa, 26 anos, IA).

“Que daí o feijão e o arroz, elas mesmo se não tiver a saladinha elas comem o feijão e o arroz. Então as vez eu coloco um prato de farinha, feijão e arroz e elas comem” (dona de casa, 49 anos, SAN).

Já o consumo da mistura e das verduras era visto como uma forma de diversificar a alimentação, garantir mais variedade dentro de um consumo alimentar que geralmente era monótono. Em função disso, eram alimentos valorizados pelas famílias.

“Arroz e feijão é o básico assim, todos os dia tem. (...). Aí a mistura sempre vareia, um dia é frango, outro dia é uma carne de porco, outro dia é uma carne de panela, né? Daí às vez é um ovo, um peixe... um molho de vina, com batatinha, ou vina frita... Daí a salada vareia também, um dia é beterraba, cenora ralada, é couve, alface né, couve-flor...” (cuidadora de idosos, 44 anos, SAN).

“Arroz e feijão tem que ter todo dia, porque é a única coisa que sustenta mais, né? Varia a salada... Todo o dia a gente faz um tipo de salada” (artesã, 40 anos, IA).

A valorização da carne também envolvia elementos como o sabor e a versatilidade desta preparação, bem como sua propriedade de promover o sustento e a saciedade.

“Ah... eu acho que eu gosto de comprar é sempre uma mistura, um pedacinho de carne. Que tendo a carne daí inventa qualquer coisa e vai, né? Agora assim, se tiver outras coisa e não tiver o pedacinho de carne...” (recicladora, 50 anos, IA)

A carne era, para muitas titulares, um elemento valorizado e que alavancava a qualidade da refeição, tornando o almoço e o jantar mais atrativos. Sendo simbolicamente associada ao universo alimentar dos ricos (ZALUAR, 1985), seu consumo era desejado e constituía um item importante das compras da família, quando havia condições financeiras para tanto. Entretanto, em função do preço, muitas vezes esta era substituída por embutidos cárneos que cumpriam a função da mistura, e embora estes tivessem um *status* inferior que a carne em si, também eram alimentos valorizados e considerados saborosos.

As verduras e os legumes também ganhavam um destaque especial no discurso de boa parte das titulares, pois eram itens valorizados pelo papel que desempenhavam na promoção da saúde dos membros da família, e em particular, das crianças. Embora a verdura fosse considerada mais “leve” (não sendo essencial para o sustento da família) era valorizada por estar associada com a ideia de alimentação saudável. Para estas titulares, existia a preocupação de que esses alimentos fossem consumidos com a maior regularidade possível dentro das possibilidades financeiras.

“Sempre tem uma saladinha também, nunca deixo faltar salada, que ele é louquinho por salada (aponta para o filho mais novo). Deixo uma tigela de salada, daí eles comem” (balconista de panificadora, 42 anos, SAN).

“Eu sempre prezo pela verdura, então nessa parte as criança... que aqui eles não tem aquela dificuldade de comer verdura (...) Daí eu diversifico né, uma carne de gado, um ovo... daí a salada e a abóbora, cozidinha” (dona de casa, 44 anos, SAN).

Essa composição básica da refeição principal (arroz, feijão, mistura e verdura) era considerada pelas titulares como a alimentação essencial para a

saúde, aquilo que dava sustento, que alimentava. Essa composição básica era chamada pelas titulares de “comida do dia a dia”, “comida normal”, “a comida de verdade” ou “o essencial”. Comer esses alimentos, no horário certo, garantia que os membros da família tivessem saúde, ficassem fortes e não adoecessem devido a uma alimentação fraca.

A ideia da comida que sustenta o corpo, estando associada à força e à saúde, destaca-se nos estudos etnográficos sobre a alimentação das classes populares. Segundo Canesqui (2007), as camadas populares valorizam os alimentos considerados “fortes”, que oferecem “sustância”, porque são estes que promovem uma maior saciedade, protegendo contra a fome. O trabalho é um requisito fundamental para garantir a sobrevivência deste grupo, e uma vez que este demanda o uso da força corporal para ser realizado, os alimentos que promovem força e saciedade estão associados à saúde, pois garantem uma maior disposição para a realização das atividades cotidianas.

Neste sentido, a refeição principal do dia (almoço ou jantar, ou os dois) era valorizada na descrição da alimentação por ser o momento em que a família comia a comida necessária para o sustento e para a saúde.

Na descrição das titulares sobre as refeições principais os alimentos fortes, que sustentavam, ganhavam destaque. Entre os alimentos citados pelas titulares como **alimentos fortes** destacaram-se o feijão, a carne (especialmente a carne de gado), o milho e seus subprodutos, como a farinha de milho (biju) ou o fubá.

*“Aí se eu ficar uma semana comendo só arroz, feijão, macarrão e outra coisa, sem uma farinha de milho, eu tenho que comer pelo menos uma vez ou duas com farinha de milho *risos* se não dá uma fraqueza no estômago que nossa, é a mesma coisa que não comesse nada” (dona de casa, 52 anos, SAN).*

A noção de fortaleza x fraqueza é recorrente nos estudos sobre a alimentação das classes populares (CANESQUI, 2007), sendo que esta concepção se relaciona tanto com a alimentação quanto com os estados corporais associados à saúde ou a doença. Assim, a doença seria percebida pelas sensações de fraqueza do corpo, enquanto a saúde se traduzia a partir da

sensação de fortaleza, de aptidão para o trabalho e para as atividades cotidianas.

Neste contexto, a alimentação possui um papel fundamental, pois é através do equilíbrio entre os alimentos fortes e fracos e os estados corporais que o organismo encontra o caminho para a saúde, podendo se recuperar de estados de adoecimento bem como manter a fortaleza daqueles que já estão saudáveis (BRANDÃO, 1986). O estudo clássico deste mesmo autor sobre as práticas alimentares de lavradores de Mõssamedes (GO), encontrou que eram “fortes” alimentos como o feijão, a carne de gado, o torresmo e o leite; já a mandioca, a batata-inglesa e o milho não eram considerados nem fortes nem fracos, enquanto alimentos como o arroz e as verduras eram considerados “fracos”.

Nesta pesquisa, o discurso das mulheres entrevistadas revelou que elas percebiam as relações entre comida e saúde a partir de noções fundamentadas no imaginário popular, que constituíam a base das representações sobre alimentação e saúde para este grupo. Neste sentido, o discurso das titulares destacava a preocupação de que os filhos não substituíssem a “comida normal” por lanches ou guloseimas, uma vez que fazendo isso ficariam enfraquecidos, e conseqüentemente, adoeceriam mais facilmente.

“Eu acho que é mais saúde as vez, você alimentar bem, almoçar... você come bobagerinha daí fica doente, pega gripe até mais fácil, né? Que nem as criança, eu falo, vocês tem que almoçar senão pega uma gripe aí já fica de cama, fica com o corpo fraco” (dona de casa, 36 anos, SAN).

“Eu falo assim pra minha menina, tem que comer comida, arroz, feijão, que às vez ela come só porcaria. Daí não sustenta e faz mal né, na verdade. Sempre vamo supor, “ah mãe, vou comer miojo”. Essas coisa não sustenta, daqui a pouco você tá aí morrendo de anemia, eu brigo com ela. Daí ela “ah mãe, mais eu gosto”. Às vez até deixo de falar, senão a gente acaba brigando com ela” (camareira, 37 anos, SAN).

A preocupação com a composição da refeição principal também está relacionada com as regras que orientam a alimentação em cada sociedade. De acordo com Poulain e Proença (2003b), a alimentação sofre influência de um conjunto de regras que estabelecem modelos de conduta a serem adotados

pelos diferentes grupos sociais, guiando as práticas convenientes e as não adequadas. Neste conjunto de regras diferenciam-se dois aspectos principais, a “normal social” e a “norma dietética”. A norma dietética é formada pelo conjunto de prescrições construídas a partir do conhecimento biomédico, sendo orientada e difundida pelos profissionais da área da saúde. Já a norma social é aquela que dita a composição das “tomadas alimentares”, orientando como irão se estruturar as refeições, bem como às condições e contextos do seu consumo.

Para os autores, no Brasil esta norma estabelece que uma refeição completa compreende o arroz, o feijão, alguma preparação com carne, um complemento, a salada e sobremesa, sendo que as preparações salgadas são consumidas todas ao mesmo tempo. Já na França a estrutura normal de uma refeição é composta pela entrada, prato principal com acompanhamento, queijo e sobremesa, consumidos cada um em seu momento (POULAIN, PROENÇA, 2003b).

Neste sentido, pode-se observar que para este grupo social um lanche não se equipara a uma refeição, uma vez que não atende os requisitos estruturais necessários da “comida normal” que sustenta o corpo. Para Da Matta (1987), nem todo alimento pode ser considerado comida. A transformação do alimento em comida perpassa pela impregnação de símbolos culturais nos mesmos, uma vez que a cultura irá ditar como serão escolhidos, preparados, misturados, com quem serão compartilhados e em que momentos serão consumidos.

Neste sentido, Barbosa (2007) trabalha com o conceito de sistema de refeições ao estudar o hábito alimentar de brasileiros residentes em 10 metrópoles. A autora observou que os brasileiros não concebem tudo o que comem ao longo do dia como uma refeição. Diferente da norma dietética, que orienta que se façam várias “refeições” ao longo do dia (incluindo nessa concepção os lanches), a autora observou que a maioria dos sujeitos pesquisados (mais que 90% da amostra) concebe como refeição apenas o café da manhã, o almoço e o jantar, sendo o lanche da tarde considerado como refeição por apenas 49% dos entrevistados. Os demais momentos onde eram consumidos alimentos, como o lanche da manhã ou a ceia, não eram concebidos como refeição, sendo referidos como um “beliscar”.

Como comentado no item anterior, a composição das refeições principais sofria alterações ao longo do mês devido às restrições financeiras das famílias. Neste contexto, diminuía-se o consumo da carne e da verdura, pois a “mistura” e a “verdura” também eram concebidos por estas mulheres como alimentos “que podiam passar sem”, diferentemente da combinação do arroz e feijão, que era o básico da alimentação.

Porém a valorização desta combinação básica não se restringia apenas a capacidade de promover a saciedade, pois tanto as titulares quanto seus familiares valorizavam esta composição também pelo seu sabor e versatilidade. Assim, antes de considerar o consumo diário do arroz e feijão como uma imposição devido às condições materiais de vida, estas famílias percebiam o consumo destes alimentos como um hábito cultural, pois eram alimentos dos quais gostavam e que figuravam entre suas preferências alimentares.

*“Ah, eu acho que é ali, é o essencial da pessoa um arroz e um feijão, que é a comida dos brasileiros, o arroz e o feijão, né? O feijão você come até puro *risos*. (...) Arroz e feijão você nunca enjoa, é uma coisa ali que você faz uma salada ali e já tá pronto com o arroz e feijão, já vai. Frita um ovo o arroz e feijão também combina. É coisa que combina com tudo” (dona de casa, 32 anos, SAN).*

*“O arroz e o feijão não pode faltar, porque eles gosta muito *risos* Pode ter outra coisa, mas se não tiver arroz e feijão pra eles não tem nada na verdade, porque eles gostam muito” (dona de casa, 58 anos, SAN).*

A combinação do arroz e feijão é uma representação clássica da cultura alimentar brasileira, sendo que a importância desta combinação para o prato dos brasileiros foi descrita por estudiosos de destaque no âmbito da antropologia alimentar brasileira, como Da Matta (1987) e Cascudo (1983). Embora as pesquisas de orçamento familiar venham apresentando uma tendência de diminuição no consumo de arroz e feijão pela população brasileira (IBGE, 2010a), especialmente no que se refere aos extratos de renda superiores, o consumo destes permanece como um hábito arraigado na culinária brasileira. Segundo Barbosa (2007), que avaliou o consumo alimentar de 2136 pessoas de 10 capitais brasileiras, 94% desta amostra declarou comer arroz e feijão durante

o almoço dos dias de semana, ainda que esta dupla fosse consumida acompanhada de uma variedade de outras preparações.

Para a população estudada, a valorização do arroz e do feijão, junto com os outros alimentos considerados importantes para o sustento, envolveu tanto a importância destes para a subsistência da família quanto pelo sabor, constituindo um hábito cultural bastante valorizado por este grupo. Ao avaliar algumas categorias da dietética popular, Canesqui (2007) ressalta que os alimentos “fortes” ou “pesados”, que transmitiam a sensação de saciedade, eram sempre os alimentos referidos como preferidos pelas classes populares.

Tal fato demonstra como os gostos são historicamente construídos dentro de uma sociedade de classes (BOURDIEU, 1994), uma vez que as diferentes possibilidades de acesso aos bens de consumo (neste caso, os alimentos) configuram diferentes gostos e *habitus* que servem para demarcar as diferenças entre as classes sociais. Assim, enquanto as classes elitizadas tendem a se distanciar do padrão de consumo associado à pobreza, preferindo consumir alimentos refinados, preparações elaboradas e ingredientes dispendiosos, que se distanciam da noção de “comer por necessidade”, as classes populares valorizam o consumo dos alimentos necessários para o sustento, de forma que estes são parte fundamental do hábito alimentar destes grupos, figurando também entre os alimentos preferidos pelos membros destas famílias.

Neste sentido, a alimentação é para as famílias pobres, uma forma de se pensar a condição social. Conforme exposto por Zaluar (1985) e Romanelli (2006), a comida é uma forma de se pensar a identidade social, de demarcar diferenças entre a alimentação dos pobres, dos ricos e dos muito pobres. Enquanto os mais pobres precisam ficar apenas no arroz e feijão, as famílias também pobres, mas em melhores condições, podem ter uma alimentação melhor, na qual estão presentes, além do arroz e feijão, outros alimentos valorizados por este grupo. Já os ricos podem comer o que querem quando quiserem, podem comer a chamada “comida boa”, tendo assim uma alimentação “diferenciada”, mais diversificada do que a alimentação do pobre, que é composta basicamente pela “comida normal” do dia a dia.

3.3.2 O contraponto do básico: comida para as crianças, as bobearas, guloseimas e porcarias

Ao conjunto dos alimentos considerados essenciais, iam sendo incorporados outros alimentos para o consumo, ampliando o leque de itens disponíveis para a alimentação conforme as possibilidades de renda das famílias e dos alimentos considerados de consumo prioritários por elas.

Diante do contexto da pobreza, uma característica que se destaca no discurso sobre alimentação é a racionalidade do cotidiano alimentar, das compras de alimentos e daquilo que será consumido na dieta da família (CANESQUI, 1988). Como será aprofundado no próximo capítulo, as titulares utilizam uma gama de estratégias na tentativa de manter uma alimentação de melhor qualidade ou de pelo menos evitar que os membros da família passem fome ou necessidade.

Ao falar sobre o consumo alimentar da família ou das compras para casa as titulares classificavam os alimentos em dois grupos opostos: **os mais necessários**, essenciais para a vida, e **as bobagens**, aquilo que se comprava somente depois de ter garantido o consumo do básico (FIGURA 01). Praticamente tudo o que não era essencial era considerado bobagem, ou seja, podia-se passar sem quando em restrição financeira.

Romanelli (2006) destaca que a lógica de classificação dos alimentos para as famílias pobres orienta-se a partir das sensações corporais associadas à saciedade que os mesmos acarretam, ou seja, a sensação de repleção (saciedade) ou de fome. Assim, para este autor, os alimentos são divididos por esta população entre aqueles que são 'comida de verdade' (pois enchem a barriga) e os que são 'coisinhas', ou seja, que servem apenas para tapear a fome.

FIGURA 01: RELAÇÃO DOS ALIMENTOS ESSENCIAIS E DAS BOBAGENS

O essencial para a vida (Alimentos mais necessários)	
O “grosso” da alimentação	Arroz, feijão, macarrão, farinha de trigo, farinha de milho, extrato de tomate, ovos, café, açúcar, sal e óleo
A “comida normal” do dia a dia	O “básico da alimentação” (arroz + feijão) A “mistura” (carnes, ovos ou embutidos) As verduras (verduras e legumes)
As bobagens (O que não é prioritário para o sustento)	
Comida boa para as crianças	Leite, frutas, iogurte, biscoitos simples, pão, sucos naturais
As guloseimas ou “porcarias”	Salgadinhos de pacote, biscoito recheado, refrigerantes, macarrão instantâneo, lanches, pizzas, salgados de panificadora, confeitos prontos
Demais itens alimentares	Leite condensado, enlatados, coco ralado, queijo ralado, creme de leite, etc.

FONTE: A autora (2015)

Isto não significa que o consumo dos diversos itens alimentares que se encaixam na categoria das “bobagens” não seja desejado por este grupo. Fazem parte desta categoria de alimentos diversos itens bastante valorizados pelas titulares, tanto na alimentação das crianças quanto para melhorar a qualidade da alimentação das famílias. Porém, o consumo destes itens não é prioritário para o sustento, de forma que, diante da limitação financeira que ocorre ao longo do mês, são deixados de lado ou comprados apenas quando o básico já está garantido.

“Tipo assim, eu vou falar bem a verdade pra você, eu compro mais os grossero... arroz, feijão, café, macarrão, azeite, trigo, essas coisa. Daí quando sobra eu vou e compro bolacha, um iogurzinho pras criança, uma banana... é assim, entendeu?” (dona de casa, 26 anos, IA).

Após garantirem o essencial para o consumo, as mulheres costumavam priorizar a compra dos itens intitulados de “**comida para as crianças**”. Estes eram os alimentos considerados importantes de serem consumidos pelos filhos, uma vez que de acordo com as representações das titulares, as crianças precisavam de outros alimentos que não apenas o essencial, o básico do dia a dia. Enquanto os adultos podiam passar apenas com um cafezinho pela manhã e as refeições principais, as crianças precisavam comer no café da manhã e nos lanches, necessitando de alimentos diferentes nestes horários.

Eram incluídos na categoria de comida para as crianças os alimentos considerados bons para essa faixa etária (o leite, o pão, o iogurte, as frutas, os biscoitos simples e os sucos naturais) bem como as guloseimas que as crianças gostavam de comer (salgadinhos, bolachas recheadas, doces, macarrão instantâneo, embutidos, etc.).

Assim, o papel que a mulher assumia como gestora das compras de alimentos para a família, função na qual precisavam exercitar as práticas de economia e controle, era permeado pela dimensão afetiva da alimentação, relacionada ao cuidado com os filhos, de forma que este processo interferia na escolha dos alimentos que seriam elencados para o consumo.

“Geralmente falta as coisa, a gente começa a se preocupar com o que eles vão comer de manhã, no meio do dia, porque só almoço e janta, pra criança, não é suficiente. Eu começo a preocupar né, porque sempre a gente tem que ter um dinheirinho... (...) Por isso que eu faço essas coisa (artesanatos), eu vendo, eu ofereço minhas coisa pras pessoa, nos mercado mesmo eu ofereço. Porque eu tenho medo que eles passe dificuldade. Que a gente já é grande, entende né, não tem... A gente passa qualquer coisa, mas criança... criança não passa” (artesã, 40 anos, IA).

“Às vez quando eu recebo eu compro umas coisinha pras criança comerem, pra não ficar só no arroz e feijão. Que eu falei pro pai deles, a gente não precisa só do arroz e feijão, precisa do iogurte pras criança, precisa disso, daquilo...” (dona de casa, 39 anos, IA).

Os fragmentos de fala demonstram como existe um esforço por partes dessas mulheres/mães em oferecer para os filhos (ou netos) os alimentos que consideram importantes para esta faixa etária ou aqueles dos quais eles gostam

mais. A importância da dimensão afetiva da alimentação no contexto das escolhas alimentares das classes populares também foi encontrada no estudo de Rotenberg e De Vargas (2004). Neste sentido, Romanelli (2006) explica que para a população de baixa renda o consumo destes alimentos considerados supérfluos está associado à dimensão afetiva, uma vez que comprar aquilo que não é fundamental para o sustento demonstra o afeto dos pais pelos filhos, visto que pode significar deixar de adquirir outros bens importantes para a família. Assim, no depoimento das mulheres, muitas vezes estes alimentos assumem o posto de “regalias” ou “agrados” para com os filhos.

“Ela fica aqui, então ela tá sempre petiscando... uma fruta, alguma coisa... laranja ela gosta muito, maçã quando tem também. Um iogurte, uma vez por semana eu compro pra ela, que eu só tenho ela, então... quando eu posso dar algumas regalias pra ela assim, eu dou” (recicladora, 41 anos, SAN).

No discurso sobre a alimentação da família as mulheres davam destaque para a alimentação dos filhos e netos. Para elas, garantir os alimentos importantes para as crianças era quase tão importante quanto garantir o essencial. Como veremos mais à frente, a capacidade da família de conseguir manter “as comidas para as crianças” ao longo do mês também estava relacionada com as percepções sobre a qualidade da alimentação da família e a sensação de viver em segurança alimentar.

A “comida para as crianças” se dividia entre alimentos considerados bons para consumo na infância e as guloseimas. Fazem parte deste primeiro grupo os alimentos que aumentam a variedade da alimentação dos filhos e que também estão associados com a ideia de promoção da saúde das crianças. Já as “guloseimas” ou as “bobeiras” ou “porcarias”, como são denominadas pelas titulares, são os alimentos que as crianças gostam de comer, mas que não necessariamente fazem bem para a saúde.

No contexto dos alimentos considerados bons para as crianças o leite ganha importância, pois além de ser tradicionalmente um alimento considerado importante na infância, também está associado com a ideia de sustância, de promover a saciedade e a fortaleza das crianças, sendo assim, um alimento

considerado “forte” para essa faixa etária. O consumo de frutas pelas crianças também era bastante enfatizado no discurso das titulares, pois eram alimentos considerados saudáveis, visto que eram mais “leves” e adequados ao organismo mais sensível das crianças. Muitas vezes o consumo destes alimentos também era recomendado pelos médicos e outros profissionais da saúde, sendo, portanto, itens bastante valorizados pelas titulares, e quando possível procuravam incluí-los na alimentação, senão de toda a família, pelo menos das crianças.

“Daí leite é direto, porque mais a baixinha... Então isso aí eu também não posso deixar faltar (...). Porque se não tiver um pão ou uma bolacha eu sei que ela vai ir ali e vai fazer um leite com nescau e vai tomar. E daí eu sei que é um alimento que ela tá consumindo e que vai sustentar ela, né? (cuidadora de idosos, 44 anos, SAN).

*“Hoje mesmo é a oferta de verdura ali no mercado, a laranja vai tá 0,69 centavos o quilo. Imagina, vai dar pra comprar bastante, pra semana inteira. Pras criança não pode faltar porque é muito bom pro intestino, a laranja. E eu compro toda semana pra eles. E o meu menino do meio precisa chupar laranja, que o médico mandou chupar laranja, pelo menos duas por dia (...). Então eu aproveito e compro pra semana inteira, daí eu controlo, que tem que ser duas por dia também, porque engorda *risos* se chupar demais engorda *risos*. Daí já ajuda né, daí eu mesma descasco e dou pra eles, duas laranja por dia. Vou regulando, porque se deixar eles come tudo de uma vez.” (artesã, 40 anos, IA).*

“Então daí é só um café, que daí eu começo a fazer as coisas né... Daí o nenê não, o nenê é o nescau, daí é o pão, daí eu passo uma margarina ou um doce e daí ele come. Ou senão também é fruta, que daí ele come... se deixa na fruteira ele se vira (...). Banana assim, ele adora. A laranja ele dá pra gente descascar” (dona de casa, 44 anos, SAN).

Como a situação de vulnerabilidade social nem sempre permitia manter o consumo desses alimentos ao longo de todo o mês, muitas vezes as mães precisavam adaptar o café da manhã e os lanches utilizando estratégias para preparar os alimentos básicos de forma mais atrativa e suprir as necessidades alimentares das crianças, ou oferecendo apenas o leite no lugar de outros alimentos, como frutas e biscoitos. Esta estratégia reforça a importância dos alimentos essenciais, considerados prioritários para as compras de casa, e também foi descrita por Stefanello (2008) e Rotenberg e De Vargas (2004). Assim, mesmo que não pudessem oferecer os alimentos mais adequados para

as crianças, as mães ofereciam os alimentos que ao menos iriam garantir a saciedade, evitando que passassem fome ou ficassem fracos.

“Quando tem come bolacha, quando não tem come pão... quando não tem faz um viradinho... assim a gente vai passando, pra não deixar as criança com fome, né?” (dona de casa, 26 anos, IA).

“Quando não tem dinheiro pra comprar pão eu faço bolinho, bolinho frito assim, pra comer. De arroz, igual o que eu vou fazer agora, ou esses com açúcar. Aquilo que o pessoal gosta”. (dona de casa, 47 anos, SAN).

Já a oferta dos itens intitulados de “guloseimas” variava entre as titulares. Embora existisse a ideia de que o consumo das guloseimas em detrimento da comida normal enfraquecesse o corpo e causasse doenças, em se tratando do consumo destes alimentos no horário dos lanches existia diferenças nas percepções das titulares e no consumo alimentar das famílias.

Muitas mães percebiam esses alimentos como um risco para a saúde dos filhos, e, portanto, controlavam o seu consumo, evitando sua compra e ofertando apenas eventualmente, quando as crianças estavam com vontade de comer. Outras mães não percebiam esses alimentos como perigosos para a saúde, e assim, como as crianças gostavam de comê-los, podiam ser ofertados conforme a possibilidade financeira da família.

“Ela come uma fruta ou petisca uma bolacha... mas normalmente é assim sabe, não bolacha recheada, salgadinho também eu não deixo ali à vontade, sabe. O que eu compro pra ela é aquela rosquinha que ela gosta, de coco, é um ou outro... o pacotinho dá pra semana inteira também”. (recicladora, 41 anos, SAN).

“Que eu nunca compro são essas coisada, de bobeirada. Tipo assim, salgadinho, nunca compro. Salgadinho eu compro assim de vez em quando, assim quando as criança pede assim, mãe quero comer um salgadinho. Assim de vez, não é sempre. É, o que eu não compro, por exemplo. É... eu não compro muito essa bolacha doce, porque não faz muito bem, dessas recheada né, eu compro mais as salgada ou aquela maizena, e eu gosto mais daquela água e sal” (dona de casa, 32 anos, SAN).

“Salgadinho eles come. Todo o dia. Não, não é todo dia. Mas se a gente tiver dinheiro quase todo dia, vou falar a verdade pra você. Tem que comprar, eles gostam de

salgadinho (...) Bolacha recheada, tipo mirabel. E bolacha pão de mel". (Dona de casa, 31 anos, SAN).

Embora a oferta das “guloseimas” variasse entre as famílias, estes alimentos faziam parte do consumo alimentar das crianças, fosse na forma de um “agrado” eventual ou de um consumo mais frequente. A presença de alimentos ultraprocessados na alimentação das crianças também foi encontrada por Stefanello (2008) e Rotenberg e De Vargas (2004), ainda que estes também fossem intitulados de “bobeiras” pelos grupos estudados. Assim, mesmo que a oferta desses alimentos para as crianças fosse vista com certa ressalva, uma vez que não contribuía para a saúde, carregavam uma valorização simbólica importante, pois além de estarem ligados à dimensão do afeto seu consumo também se relacionava a um *status* social mais elevado.

Para Bleil (1998), numa cultura de consumo os alimentos se transformam em mercadorias embutidas de valores simbólicos, sendo que estes passam, então, a exercer um peso importante sobre as escolhas alimentares. Neste sentido, Romanelli (2006) defende que a oferta das guloseimas entre as famílias pobres envolve valores simbólicos diversos, desde serem considerados mais ‘saborosos’ até estarem associados ao universo de consumo dos ricos. Assim, oferecer estes alimentos para os filhos seria uma forma da população pobre demonstrar que também pode consumir aquilo que é simbolicamente positivo.

Com relação aos achados deste estudo, pode-se observar que as mães também valorizavam a oferta destes alimentos para os filhos em situações de convívio social com outras crianças (como na escola ou em encontros com os vizinhos e família, por exemplo), e mesmo que não permitissem um consumo regular desses alimentos em casa, deixavam que os filhos os consumissem nesses momentos.

“Ela ia pra escola e ela dizia ‘mãe o pessoal levou lanche’ e eu dizia ‘filha, a mãe não tem lanche pra te dar, coma o da escola’. Hoje se ela precisar já pode comprar o salgadinho dela com o dinheirinho dela do bolsa família, graças a Deus as coisas melhoraram muito” (recicladora, 44 anos, SAN).

“Eu não sou muito de comprar pra falar bem a verdade, mas os meus filho (mais velhos) quando vêm sempre traz... sempre traz pra eles (filhos pequenos). Então eles comem assim, toda semana eles comem. Meu piá traz meus netinho aqui, daí cada um vem

com um pacote de salgadinho e já traz pros daqui também” (balconista de panificadora, 42 anos, SAN).

Stefanello (2008), que estudou as representações de mães sobre as práticas alimentares de crianças menores de um ano, observou que as mães tendiam a oferecer alimentos industrializados aos seus filhos em momentos de maior descontração das regras alimentares, como festas e na presença de outras crianças. A autora reflete que o consumo desses produtos tendia a se consolidar na alimentação das crianças nas fases posteriores do desenvolvimento, uma vez que se associavam a momentos afetivos e de prazer.

O intensivo *marketing* dos alimentos ultraprocessados voltados para o público infanto-juvenil, que se difundem pelos meios de comunicação sendo associados a valores simbólicos como diversão, felicidade, descontração e prazer, entre outros, também contribuem significativamente para que as crianças valorizem o consumo desses alimentos. Isto somado ao sabor rico em açúcar, gordura e sódio, uma combinação altamente atrativa para o paladar, faz com que as crianças sejam facilmente atraídas por estes produtos, pressionando os pais para comprá-los e sofrendo com a recusa, quando esta ocorre (MUITO além do peso, 2012).

Ao estudar as representações das titulares sobre alimentação e saúde observa-se a diferença nas concepções relacionadas a uma alimentação saudável. Estas representações estavam associadas com a forma como as mulheres entrevistadas percebiam os alimentos como bons ou ruins para a saúde, bem como quais os itens alimentares mais ou menos valorizados na alimentação, o que conseqüentemente influenciava na compra dos alimentos para casa e no consumo alimentar da família. Esta discussão será abordada no próximo item.

3.4 AS PERCEPÇÕES SOBRE A QUALIDADE DA DIETA: INTERSECÇÕES ENTRE ALIMENTAÇÃO E SAÚDE

Segundo Poulain e Proença (2003b), a alimentação sofre influência de dois conjuntos principais de regras, a “normal social” e a “norma dietética”, que influenciam mutuamente as representações sobre alimentação, bem como as práticas alimentares guiadas por estas. Neste sentido, as representações das titulares sobre alimentação e saúde expressavam a coexistência das categorias associadas ao saber popular sobre alimentação com aquelas oriundas do saber científico. Assim, ao avaliarem a qualidade da alimentação de suas famílias estes dois referenciais entravam em cena, influenciando a percepção das titulares em diferentes contextos.

Como já assinalado anteriormente, no discurso dessas mulheres, a categoria central que relacionava alimentação e saúde era representada pela preocupação em comer a “comida normal” em detrimento dos lanches ou guloseimas, visto que apenas a comida de verdade era vista como aquela capaz de garantir o sustento do indivíduo e promover a saúde física. Como afirma Woortman (1978), de acordo com as ideologias alimentares da população de baixa renda, só os alimentos fortes podem ser considerados comida.

A percepção da alimentação caseira como aquela ideal para a saúde também foi encontrada nas representações dos sujeitos entrevistados por Garcia (1999), Ribas (2005) e Canesqui (2005), que estudaram as práticas alimentares de segmentos populares em centros urbanos.

Assim, a representação popular sobre alimentação e saúde mais recorrente entre as titulares se traduzia numa prática alimentar saudável para este grupo social, que era o hábito de cozinhar (utilizando alimentos básicos, ou seja, com pouco ou nenhum grau de processamento industrial), bem como fazer as refeições em família.

“Tem (alimentação saudável), porque eles comem de tudo. Tem que criança que não come, não tem jeito... eles comem, bastante. Que nem ontem, na janta, cada um deles comeu 2 pratinho de arroz, feijão, carne e salada. Eles comem bem. É que a gente ensinou. Que tem mãe que não, tem mãe que compra só bobeira, é bolachinha, é salgadinho... Eu não, eu é... que nem às vezes, ‘ah mãe, posso tomar um geladinho?’ ‘Se você não comer arroz e feijão não tem geladinho’. ‘Ah mãe, posso comer uma gelatina?’ ‘Eu vou assim, daí eles comem” (dona de casa, 32 anos, SAN).

Neste sentido, as titulares que trabalhavam fora, por exemplo, preocupavam-se quando não podiam preparar a refeição principal para seus filhos e/ou cônjuges, pois na ausência delas, eles tendiam a comer lanches (geralmente pão com alguma outra coisa: margarina, queijo, ovo ou embutidos), o que trazia preocupações que seus filhos adocessem em virtude de consumir uma alimentação fraca.

“Porque daí se a gente faz essas coisa (massas) eles não come arroz e feijão, não come. Eles ficam só naquilo ali, é pão, é bolo... se tiver macarrão fácil, um molho, alguma coisa, eles vai naquilo ali... então daí é onde eles não come. Então como eu não tô o tempo inteiro pra fazer a comida então eu já não compro, porque senão eles não vão comer aquilo ali. Daí eles faz um lanchinho mais leve e eu faço o almoço, daí eles comem bem. Então dá pra gente conseguir manter”. (auxiliar de serviços gerais, 45 anos, SAN).

“Daí de tarde eles belisca, daí eu vou trabalhar, daí fica na mão deles, não sei se eles janta ou não... às vez eu olho ali nem arroz tem, acho que eles só comem lanche. Hoje memo já levantei e pediram pra eu cozinhar, daí pensei se eu não cozinhar eles vão ficar sem comida de novo, de noite”. (camareira, 37 anos, SAN).

A permanência do hábito de fazer as refeições em família aparece como um diferencial para este grupo, visto que estudos sobre alimentação em grupos populares residentes em centros urbanos demonstram que esse hábito vem sendo deixado na conformação atual da sociedade, na qual o trabalho e a educação formal passam a orientar a organização do tempo, substituindo o papel das refeições como demarcador do ritmo cotidiano (GARCIA, 2003, RIBAS, 2005; STEFANELLO, 2008).

Ao avaliar a qualidade da alimentação da família, as titulares refletiam sobre os hábitos alimentares que elas, mulheres e mães, estavam incentivando em seus filhos; sendo assim, observar que estes estavam tendo um consumo alimentar que consideravam saudável contribuía para que estas considerassem que a família possuía uma boa alimentação ou uma alimentação adequada.

*“Na minha opinião tá bom! *risos* Eu acho que é uma boa alimentação, que tem que comer arroz, feijão, essas coisas. Acho que tá certo. Só que falta mais uma fruta, acho que tinha que ter mais fruta no cardápio assim. Mas é difícil também ter mais fruta, fruta*

é de vez em quando... todo o dia não tem mesmo. Mas eu acho que tá bom, porque nem todo mundo come comida todo dia, e aqui tem comida todo dia". (Dona de casa, 31 anos, SAN).

De acordo com Rotenberg e De Vargas (2004), que estudaram as representações sobre alimentação de mães de crianças em risco nutricional, moradoras da favela da Rocinha (RJ), os hábitos alimentares das crianças eram permeados pelo aprendizado materno, e desde a introdução dos alimentos complementares as mães empreendiam esforços para que as crianças desenvolvessem o hábito de comer os alimentos considerados fortes, que alimentam e sustentam, como arroz, feijão e carne. Dessa forma, as crianças vistas como aquelas que “comiam bem” eram as que não apresentavam resistência em consumir os alimentos fortes; já as que comiam mal apresentavam preferência por alimentos como o leite ou as guloseimas. Essa mesma percepção foi encontrada por Stefanello (2008).

Este aprendizado social descrito acima era importante, pois garantia que os filhos iriam comer os alimentos que a família podia oferecer. Tal aprendizado social também é descrito por Romanelli (2006), e demonstra como a formação dos gostos e dos hábitos alimentares é um processo socialmente construído entre os grupos sociais, tal como exposto por Bourdieu (1994).

Para algumas entrevistadas este consumo saudável também estava ligado à preocupação em controlar a oferta de alimentos considerados não saudáveis, como as guloseimas, ou de controlar a gordura e o sal na alimentação, práticas essas que se apoiavam tanto nos referenciais da alimentação popular quanto do saber científico.

“Ah, eu acho que é bom. Não acho uma alimentação ruim. Porque eu tento passar pra elas comer verdura, então é assim, saudável... se você for ver elas estão tudo magrinha, não tão gorda, tão tudo assim, no peso certo”. (Dona de casa, 44 anos, SAN).

“Ah, eu acho que tá bom né (a alimentação), porque a gente controla muito na gordura, no sal, no açúcar. Isso que eu acho que é o principal que atrapalha a vida das pessoa. Eu tenho muito problema de saúde, mas não tenho pressão alta. Que geralmente a pressão alta é por causa da gordura e do sal, não é? E a minha comida quase não tem sal não. Eu acho que tudo o que vai fazer mal pra mim vai fazer pras criança; se eu

*tenho eu não quero que eles tenha. Então eu já vou controlando desde pequeno, porque quando eles crescerem não vão falar "ah, minha mãe deu isso desde pequeno por isso que eu tô assim" *risos* (artesanã, 40 anos, IA).*

“(Salgadinho) é bem difícil, compro lá uma vez ou outra. Eu pego mais, na verdade não pego nem o do mercado, pego ali na vizinha, a velhinha ali que vende as coisa, eu vou lá e pego aquelas pipoteca. Eu acho mais gostoso. Mais é difícil (...) Porque eu acho que é mais porcária, né? E daí não se você já reparou, tudo o que não presta eles viciam, eles gostam. Se a gente for dando mal costume...” (dona de casa, 35 anos, SAN).

No tocante ao consumo dos alimentos ultraprocessados voltados para as crianças, observa-se que embora estes estivessem associados a valores simbólicos importantes, sua oferta no dia a dia era dificultada tanto pelas restrições de ordem econômica quanto pela preocupação com a saúde, de forma que, quando as condições materiais permitiam comprar alimentos para as crianças, muitas as titulares (13) preferiam comprar itens como frutas, verduras, iogurte e bolachas simples do que as “bobeiras”, como doces e salgados de pacote. Nota-se que a incorporação dos saberes científicos sobre nutrição que preconizam moderação no consumo de alimentos ultraprocessados era facilitada por já existirem referenciais do conhecimento popular que atribuem restrições de consumo a estes alimentos. Estes eram inclusive intitulados de “bobeiras” ou “porcarias” por este grupo, numa representação bem clara do senso comum de que eram maléficis a saúde.

“É eu não compro muito essa bolacha doce, porque não faz muito bem, dessas recheada né, eu compro mais as salgada ou aquela maizena, e eu gosto mais daquela água e sal. (...) É... e elas (crianças) querem muito assim... é coisa de criança. Pacote de bala, é, salgadinho, dois, três tipo.. nesse mercadinho tem até brinquedo, é brinquedo, chocolate, é... coisas assim que além que não é bom ficar comprando direto, assim, e também porque não dá pra comprar, porque eu não vou deixar de comprar um arroz, um feijão, um açúcar pra comprar aquela bobeira” (dona de casa, 32 anos, SAN).

“Refrigerante não teve. Não. Como eu falei, às vez no final de semana um filho ou outro traz e a gente acaba tomando. Mas não que a gente vai comprar porque necessita. Eu nem compro na verdade. Porque eu sei que faz mal. Coca faz mal, refrigerante faz mal... E como eu quero me cuidar, não quero engordar, não quero celulite, então acabo não

tomando e acabo passando pra eles (filhos mais novos) também” (balconista de panificadora, 42 anos, SAN).

Transparece nos discursos acima a incorporação dos saberes biomédicos sobre alimentação. Neste sentido, Garcia (1999) reflete que a norma dietética vem ganhando importância crescente no comportamento alimentar contemporâneo, influenciada pela expansão das doenças relacionadas à alimentação. Embora a preocupação com a norma dietética se expresse de diferentes formas, atingindo diferentes amplitudes entre os grupos sociais, no tocante aos segmentos populares da população, que tradicionalmente se apoiavam em outros conhecimentos que não o científico para guiar suas práticas alimentares (WORTMANN, 1978; CANESQUI, 1988), estudos mais recentes também encontraram que a divulgação das categorias de dietética científica vem sendo assimiladas por estes grupos, influenciando nas suas representações e práticas alimentares (GARCIA, 1999; RIBAS, 2005).

É importante destacar que a incorporação do saber científico sobre alimentação e nutrição pelos seguimentos sociais passa por um processo de reinterpretação característico das representações sociais, por meio do qual o discurso médico-científico sobre nutrição e saúde é assimilado a partir do arcabouço de conhecimentos pré-existentes sobre alimentação e saúde destes grupos, ou seja, do conhecimento popular ou senso comum (CANESQUI, 2007).

Segundo Boltanski (2004) diante da impossibilidade de reproduzir o discurso médico científico, as classes populares constroem, a partir do discurso médico, suas próprias representações sobre a saúde e doença, com base em um mecanismo de redução analógica que incorpora as categorias da medicina científicas às categorias da medicina popular. Assim, por meio de um jogo de reinterpretações, as categorias do discurso científico, muitas vezes compostas por termos desconhecidos ou que não fazem muito sentido para este grupo, são reinterpretadas a partir dos conhecimentos populares sobre saúde, gerando categorias gerais expressas por meio de termos familiares.

Neste sentido, pode ser observado neste estudo que a assimilação das recomendações dietéticas calcadas no saber científico influenciava nas práticas

alimentares das famílias, modificando a forma destas mulheres prepararem os alimentos, como por exemplo.

“Ficar comendo assim, tipo assim, pegar um dinheiro e comer esses negócio, tipo, vamo supor a fritura né, já não faz bem. Que eu sei que não faz bem pro coração, porque eu aprendi muito isso com o médico né, que a gente consulta, né? Diz que entope a veia do coração ficar comendo essas coisa né? E... então já.. uma que eu não sou muito de gostar, e outra que eu já evito” (dona de casa, 56 anos, SAN).

“Esses tempo que eu fiz exame daí... deu um poquinho de colesterol, daí eu comecei a cortar assim, as coisa, com medo que aumentasse, né? Deu 220, daí o médico disse que era só tirar fritura, essas coisa, já... normalizava. Daí eu comecei a cuidar mais assim. Daí as criança também, senão... Doce também. Que a filha se ela, quando ela tá chupando muita bala, doce, ela já começa a reclamar de dor na barriga.... daí por isso que eu corto, de vez em quando só” (dona de casa, 36 anos, SAN).

Este processo também influenciava na percepção sobre a qualidade da alimentação da família e no desejo de consumir alimentos ditos saudáveis pelo saber científico.

*“Seria bom que nem a gente às vez comer mais assim, só mais legumes e verdura, às vez carne grelhada, essas coisa assim... Mas, só que... as condições às vezes não deixa *risos* A verdura, a fruta principalmente todos os dias, seria bom né? Que quando tem a gente come todos os dia, pelo menos uma fruta. Mas às vezes não tem, então... Eu acho que seria por aí né, tipo, mais fruta, mais legume” (cuidadora de crianças, 48 anos, IA).*

“Saudável acho que seria um café da manhã bem reforçado, com suco, fruta... é no caso o pão seria bom também, que esse é indispensável... É... aqueles negócio integral, que eles falam que a gente deveria se alimentar bastante né, com pão integral, não sei o que... Que nem pra mim, no meu caso seria excelente, por causa que eu tenho o intestino preso (...). Então essas coisas me fazem falta, só que eu não posso... a princípio eu não posso ter (...) que o pessoal fala que se comer um pão integral de manhã e tomar um suquinho, além da saúde ajuda no intestino, essas coisas né. Mas não coisas que nesse momento eu não posso, não é porque eu não quero, eu não posso mesmo” (recicladora, 41 anos, SAN).

Através do relato das mulheres pode-se observar que a incorporação do saber científico sobre nutrição nas representações desse grupo veio

acompanhada do desejo de consumir itens como alimentos integrais, sucos naturais e uma variedade maior de frutas e verduras. Neste sentido, a categoria de “alimentos saudáveis” passa a figurar no horizonte de desejo desta população, acompanhada da valorização de alimentos que outrora não ganhavam tanta importância no contexto do consumo alimentar das famílias pobres. Segundo Romanelli (2006), tradicionalmente, nos estudos sobre alimentação de famílias pobres, a dieta desta população apresenta-se monótona e repetitiva não tanto pela falta de conhecimento do valor nutritivo de alimentos como frutas e verduras, mas sim pela importância secundária que estes recebiam no sistema classificatório das representações alimentares desse grupo.

Porém estes alimentos ainda figuram como uma aspiração de consumo para esta população, visto que ainda não fazem parte das possibilidades concretas de compra destes indivíduos. Neste sentido, Uchimura et al (2012), que estudaram as percepções de famílias titulares do PBF de Curitiba (PR) sobre a qualidade da alimentação também encontraram o desejo de consumir alimentos como frutas e verduras, associados à ideia de uma alimentação mais adequada, ainda que, para aquela população, a composição do que seria uma alimentação saudável suscitasse dúvidas em virtude de não ser algo concreto, experienciado na prática alimentar do grupo.

A análise dos depoimentos das titulares revela que as expressões oriundas do saber científico sobre nutrição são incorporadas nas representações desse grupo a partir de um processo que utiliza como base o conhecimento popular sobre alimentação. A valorização dos alimentos “fortes” torna possível a associação das propriedades saudáveis já atribuídas a estes alimentos com outros elementos, oriundos do discurso científico. Assim, o alimento é considerado “forte” pois promove a saciedade, mas ao mesmo tempo, porque é rico em “vitaminas”, em “ferro” e “proteínas”.

“Eu sei que a gente tem que comer de tudo, tem que comer o arroz e o feijão né? Que eu acho que é saudável os legumes e verdura e fruta, eu acho que é mais saudável. E eu acho que uma carniinha também, de vez em quando tem que comer, porque a gente precisa por causa da proteína. Mas outras coisa assim a gente sabe que, além de ser... além de não ser... ai, como é que fala? De muita necessidade. E faz mal pra saúde né?”

Se alimentar muito assim, coisa muito gordurosa, esses negócio, não faz bem” (cuidadora de crianças, 48 anos, IA)

“O feijão é indispensável, que é ferro né, o arroz a gente tem que ter. E o ovo por mais que a gente consoma ele também, se você sabe consumir ele, ele te faz bem também. E que nem uma vez por semana eu vareio então já dá” (recicladora, 41 anos, SAN).

“Mas é assim, eles têm uma alimentação boa, eles comem salada, eles comem fruta, eles comem que nem polenta que é bom né, tem vitamina, tomam bastante água...” (dona de casa, 32 anos, SAN).

Da mesma forma, a percepção de uma alimentação dita “fraca”, que seria pouco saudável, não garantindo a manutenção e a promoção da saúde, associava-se a ideia de uma alimentação na qual faltam “vitaminas”, faltam elementos que fortaleçam a comida consumida.

“Não dá pra eu dizer (que tem alimentação saudável) porque a gente faz assim, se tem uma batata a gente faz uma batata, e um feijão e um arroz... ou faz um ovo. Coisa que não é saudável, né? Porque o arroz não tem vitamina nenhuma. O feijão já tem um pouco né. Mas essas outras coisa assim já... o ovo já não tem. Então é uma coisa né...” (recicladora, 50 anos, IA).

A valorização das frutas e verduras como elementos importantes para uma alimentação saudável, bem como de preparações que envolvessem um menor uso da gordura, como as feitas grelhadas, cozidas ou assadas, se relacionavam com a concepção de que a alimentação tinha que ter alimentos “fortes” porém não podia ser muito “pesada”. A percepção de alimentação “pesada” era aquela que envolvia um maior consumo de gordura, por meio de preparações fritas, como carnes e batata, além de um consumo mais restrito aos alimentos ditos “brutos”, e estava associada com a ideia de inadequação da alimentação.

“Eu acho que aqui a gente não tem (alimentação saudável). Porque é só comida gordurosa... nossa comida é só gordura, não é cozida. Costuma fazer mais frito, cozido é difícil. É comida mais pesada, né? Falta coisa leve” (diarista, 32 anos, IA).

“Eu acho assim, que eu tinha que melhorar na minha alimentação aqui em casa, eu que eu tinha que usar mais legumes, mais verdura, né? E deixar um pouco a massa de lado. Eu falo pras minha filha, às vez a gente acaba adquirindo um peso a mais porque a gente acaba se alimentando mal. Que na hora de pegar e ponhar arroz no prato acaba colocando mais porque não tem um legume a mais, uma salada a mais pra acrescentar naquela alimentação ali. Daí acaba comendo mais arroz, mais feijão, por falta de um legume, por falta de uma alimentação mais adequada” (cuidadora de idosos, 44 anos, SAN).

No estudo de Uchimura et al (2012) a percepção de uma alimentação “fraca”, “pesada” ou “bruta” também esteve associada com a ideia de inadequação da alimentação. Somado a isto, havia a percepção de que uma alimentação adequada do ponto de vista biomédico não estaria materialmente ao alcance da população de menor poder aquisitivo, o que demonstrava, para as autoras, uma expressão do estigma de inferioridade associado a pobreza nos países ocidentais.

Para Canesqui (2007), a percepção de uma dieta inadequada, dita “fraca” pelos grupos populares, relaciona-se a percepção da pobreza como uma fraqueza social, manifestando as contradições da sociedade por meio das diferenças sociais e de poder entre os ricos e pobres, pensadas a partir da diferença no acesso aos alimentos entre essas classes sociais.

Ainda que a categoria dos “alimentos saudáveis” apareça como um elemento que vem ganhando espaço nas representações do grupo estudado, é indiscutível que estes alimentos ainda são hierarquicamente menos valorizados que os alimentos prioritários para o sustento. Isto porque por mais que estejam associados com valores simbólicos importantes e apareçam como um desejo de consumo, na prática destas mulheres eles configuram alimentos mais “leves”, que não são capazes, por si só, de trazer o sustento necessário; assim, diante das condições materiais de vida, o consumo alimentar cotidiano continua centrado nos alimentos “fortes” e no “essencial” para a alimentação.

“Se a gente for comprar tanto legume daí vai faltar pra o arroz e o feijão, que é o básico né? Então o que a gente faz, a gente acaba comprando mais o básico, e mesmo que a gente não tenha uma mistura ou tenha outra coisa, mas se você tiver o arroz e o feijão se você tiver fome você come” (cuidadora de idosos, 44 anos, SAN).

“Ali perto da academia, do sacolão, tem um negócio de café assim. E tem um prato que eles fazem de salada, quando eu trabalhava na loja eu comia aquela salada dali, mas não sustentava. Muito leve. É uma alimentação saudável aquela alimentação ali, as saladas que eles colocava no prato. Era gostoso. Mas não sustentava” (dona de casa, 39 anos, SAN).

É importante destacar que a assimilação dos referenciais biomédicos sobre alimentação não ocorre de forma homogênea entre o grupo estudado. Embora as informações sobre alimentação saudável tenham ganhado importância no discurso da maioria das titulares entrevistadas (13), para outras ele assumia uma posição secundária nas falas ou não se constituía numa preocupação no tocante à alimentação da família. Assim, para estas titulares, ao avaliar a qualidade da alimentação da família outros atributos ganhavam importância no discurso das mesmas, como o sabor dos alimentos ou o atendimento aos hábitos alimentares já consolidados como preferência familiar, sendo que estes figuravam então como o demarcador de uma boa alimentação.

*“Se tivesse condições nós tomava todo dia (refrigerante) porque é gostoso, né? *risos* Às vezes compro refrigerante pra eles, também... aquelas bolacha doce também eles come bastante, salgadinho... nossa. Não vejo a hora de receber pra nós ir lá fazer uma compra... arrasta aquele mercado” *risos* (dona de casa, 39 anos, IA).*

“Hambúrguer sempre a gente compra, hambúrguer e empanado. Esse aqui é quase todo dia, a gente não podia dizer que dia porque é todo dia né? Ela chega da escola e já vai pegando o que ela quer. Ela chega e fala “ô vó, eu quero hambúrguer”. Eu vou lá e faço. “Ô vó, eu quero um empanado”. Eu vou lá e faço também (...) bolacha doce, bolacha salgada, é quase todo dia isso aí (...) Porque tudo o que a gente quer a gente come. Então eu acho bom” (dona de casa, 68 anos, IA).

*“Ah, eu acho que tá bom *risos* Eles... eles gostam né? Na verdade eles come o que eles gosta (...) Eu acho que tá bom assim, que daí eles não vão comer né, se mudar muita coisinha, que já tão acostumado com a vida desse jeito. Na verdade eu, acho que eu acostumei eles mal, acostumei eles desde pequeno a uma coisa só (...) Daí não são muito de verdura, que às vez a gente faz e eles não comem também, daí fica ali e estraga, acaba jogando fora” (camareira, 37 anos, SAN).*

A preocupação com o peso corporal esteve presente no discurso de parte das titulares, preocupação esta que podia ser tanto com próprio peso corporal quanto com o peso dos filhos, e implicava em determinados cuidados com a alimentação que seria consumida pela família. O cuidado com o peso corporal, associado a táticas pessoais para promover o emagrecimento, também foi encontrado entre os informantes de Ribas (2005), sendo apontado inclusive o uso de “fórmulas” clandestinas promotoras de emagrecimento como uma tática utilizada entre o grupo estudado.

*“Às vez não dou muito... muita massa pra eles. Que a gente já tá fora do peso *risos*. Daí sempre comem mais a bolacha salgada do que o pão. Mais leve, melhor né, também. Às vez não tem o pão na hora, e esse horário também não tem como comprar né? Daí vai nesse mesmo” (auxiliar de serviços gerais, 45 anos, SAN).*

“Faz dias já que não faço (batata-frita). Por causa do meu piá, que é gordo né, entroncadinho. Daí não é muito bom, né? Muita gordura, por causa daí ele come também, né, então evitamo fazer” (dona de casa, 29 anos, IA).

*“Eu faço exercício em casa, eu chego e ligo o rádio, a TV e faço exercício aqui, o que eu posso. Daí chamo a minha mãe, a minha mãe tem aquela bola própria, porque daí a minha mãe tem diabetes então ela tem que fazer exercício. Então pra ajudar ela e ajudar eu também, que eu também preciso, a gente acaba fechando a porta aqui e fazendo os exercício aqui (...) Agora tó usando até cinta *risos* (mostra a cinta de compressão que está usando). Porque eu tava bem grossinha já, então tem que se cuidar, eu me cuido assim, nessa parte” (balconista de panificadora, 42 anos, SAN).*

Esta preocupação com o peso chama a atenção, pois tradicionalmente, nos estudos sobre alimentação e saúde das classes populares, existia uma valorização do corpo “gordo” e “forte” como um sinal de saúde dos indivíduos, enquanto que a valorização de um corpo magro era recorrente na classe média e alta (BOLTANSKI, 2004; CANESQUI, 2007).

Neste sentido, a gordura corporal não era um fator preocupante para as classes populares, com exceção de quando o excesso de peso comprometia a realização das atividades cotidianas, principalmente, do trabalho (BOLTANSKI, 2004; CANESQUI, 2007). A obesidade entre as camadas populares também podia estar associada a valores simbólicos importantes, como mostrou o clássico

estudo de Zaluar (1985), no qual foi encontrado que o excesso de peso era uma demonstração de força e poder entre as mulheres pobres, demonstrando que para esta população o corpo é percebido e experienciado a partir da concretude do cotidiano, ou seja, de referenciais diferentes que os preconizados pela estética ou pela norma biomédica.

No entanto, as pressões sociais contemporâneas revelam uma verdadeira hegemonia cultural que idealiza o corpo esbelto como o ideal estético a ser atendido, convertendo as sociedades modernas em 'sociedades lipófobas' de acordo com Fischler (GOLDENBERG, 2011). Para o sociólogo, a preocupação com o peso é cada vez maior, e embora este fenômeno tenha sido expressado inicialmente pelas classes mais altas, tal preocupação se disseminou entre as outras classes sociais. Neste sentido, desenvolve-se uma preocupação constante com a dieta adequada para manter o peso desejado, o que é agravado pelo fato de que além de engordar, uma alimentação inadequada traz outros riscos, como as doenças crônicas associadas aos hábitos alimentares.

A origem rural influenciou na percepção de algumas titulares sobre o risco associado ao consumo de determinados alimentos. Havia certa desconfiança com os alimentos vendidos no mercado e que seriam consumidos pela família, uma vez que não se conhecia a origem destes, nem sua forma de produção. Relatos semelhantes foram encontrados por Garcia (1999) e Ribas (2005).

Ao falar sobre as desconfianças com os alimentos vendidos no mercado, estas titulares remetiam ao tempo em que tinham uma outra relação com a comida, pautada no contato com a natureza e na maior proximidade e conhecimento dos alimentos que seriam consumidos pela família, uma vez que se comia o que se plantava.

“Ah, eu pra mim, que me criei lá no norte (do Paraná), é que nem eu falei pra você. Eu acho que é um arroz, um feijão, uma salada... eu acho que é isso, né. De vez em quando, pra quem gosta de carne, um pedaço de carne. Eu pra mim é isso, agora não sei se estou certa (risos). Pra mim é isso, porque eu me criei num lugar que a gente comia era isso aí, a gente trabalhava na roça né, e todo mundo era saudável. Que na verdade a gente prantava, a gente não comprava, a gente só pegava é o da gente mesmo. Agora aqui tudo é do comprado né, a gente vai saber lá daonde que vem? Como foi prantado, como é que foi colhido, quantas pessoa passou a mão por ele... Tudo isso né”. (dona de casa, 58 anos, SAN).

“Ah... eu gostaria né, de ter mais tipo de raiz pra fazer... mandioca, batata, essas coisa assim, que tinha muito (no sítio)... batata-doce, que é gostoso. Essas coisa assim é muito bom, que a gente tinha no sítio e aqui não tem (...) É... é mais natural né, sei lá... não tem tanto agrotóxico que nem a gente compra não. Às vezes a gente compra um tomate lá você cheira o tomate, tá cheirando veneno! Daí a gente fica pensando, imagina, a gente come aquilo lá, quem tem problema de estômago fica horrível... E os meus menino gosta de tomate, eles gosta. Às vezes eles corta o tomate assim, no meio da tarde assim, coloca sal e come, puro. Aí eu falei assim, dá até dó, porque se a gente pudesse plantar isso aí sem esses veneno que eles coloca... Às vez você tá cozinhando uma couve-flor, aquela cheiro que ela levanta dela é de agrotóxico que eles passa, não é cheiro da planta, porque a gente plantava isso no sítio a gente sabe o cheiro natural dela. Daí eu falo assim... ah, pra gente ter uma alimentação mas saudável é mais melhor aquilo que a gente planta, que a gente sabe como plantou. Tudo o que a gente compra assim em mercado, não é natural”. (artesa, 40 anos, SAN).

A influência do rural nas representações sobre alimentação é discutida por Menache et al (2008), que estudaram as representações e práticas alimentares de agricultores da região do Vale do Taquari (RG). Para este grupo de famílias rurais, os alimentos industrializados ou aqueles adquiridos no mercado, produzidos fora da comunidade, eram vistos com desconfiança por estas famílias, ainda que fossem bastante consumidos por estas. Tal desconfiança, como a apontada pelas titulares deste estudo, era ancorada no processo de produção desses alimentos, visto que esse era externo à comunidade, ou seja, desconhecia-se a origem e condições da produção dos mesmos, o que suscitava receios quanto a presença de aditivos químicos ou de agrotóxicos na sua composição. Em contraposição, os alimentos produzidos nas propriedades rurais, ou seja, “em casa”, eram vistos como “naturais” e de qualidade superior aos outros, ao mesmo tempo em que se relacionava com a ideia de segurança alimentar da família, pois não havia receio em consumir estes alimentos.

Pode-se observar que o desconhecimento sobre o processo de produção dos alimentos industrializados, bem como a desconfiança com relação à composição dos mesmos, contribui para gerar um sentimento de insegurança sobre a alimentação consumida.

“Se a gente for ler o que a gente pegar no mercado a gente desiste até de fazer compra. Tem umas coisa lá que a gente vai ler no pacote, é muito sal, é salgado; agora tem

*outras coisa que vai ler e tem muitos tipo de açúcar... Nossa, quem tem problema de saúde comer aquilo lá (...) Hoje em dia, do jeito que anda uma doençaiada, que às vezes não sabe nem daonde veio, a gente tem que ler tudo o que a gente vai comer, e ainda come com cisma” *risos* (artesã, 40 anos, IA).*

Neste sentido, Claude Fischler defende que as pessoas estão cada vez mais inseguras com relação ao que comem (GOLDENBERG, 2011). Isto porque circulam entre os comensais informações sobre aditivos, pesticidas, corantes e outras substâncias que podem provocar doenças graves, mas que não são veiculadas de forma clara, visto que se confundem com outras informações sobre alimentação saudável e provém de diferentes fontes, como profissionais de saúde, internet, e até mesmo celebridades. Assim, para o sociólogo, esse bombardeio de informações aumenta a confusão com a qual as pessoas se deparam na hora de fazer suas escolhas alimentares e traz a sensação de incompetência em atingir uma alimentação adequada.

CAPÍTULO IV – VULNERABILIDADE SOCIAL E INSEGURANÇA ALIMENTAR

Neste capítulo discutem-se as percepções das mulheres titulares de direito do PBF sobre a situação alimentar atual de suas famílias, englobando questões relacionadas ao acesso aos alimentos, as percepções sobre a qualidade da alimentação e a atuação do programa neste contexto. Também se estabelece um comparativo dessa situação com o que foi encontrado pela EBIA na época do estudo anterior, visando conhecer as mudanças que ocorreram neste intervalo de tempo.

A análise das entrevistas demonstrou que para estas mulheres a percepção de estar em IA ou SAN ia além a dimensão alimentar desses conceitos, envolvendo aspectos sociais e emocionais. Por isto, para compreender melhor os significados relacionados a estas percepções, será apresentado brevemente o contexto de vida dos sujeitos de pesquisa.

Ao compartilharem um pouco de suas histórias, essas mulheres demonstravam que não eram alheias aos sofrimentos que a vulnerabilidade social e econômica inflige àqueles que nela se encontram. Para a grande maioria, a pobreza fez parte de suas vidas desde a infância. Sendo assim, uma série de restrições foram lhes sendo impostas: não puderam estudar, não aprenderam um ofício, precisaram começar a trabalhar desde cedo para ajudar na renda da família (desempenhando principalmente a função de empregadas), passaram fome, passaram frio, passaram “necessidade”. Algumas ainda foram vítimas da violência doméstica, sofreram ao conviver com parceiros que eram usuários de drogas ou alcoólatras, e até conseguirem se separar destes percorreram um longo caminho. A maioria migrou de seus locais de origem em busca de uma vida melhor, sendo a região no entorno de Curitiba vista como a promessa de oferta de trabalho, de melhor acesso a serviços básicos e de condições para se construir uma vida digna.

O relato de suas histórias de vida revela a permanência das condições de pobreza, porém em menor escala do que no passado. Devido à falta de escolaridade e menor qualificação profissional, mesmo quando os chefes da família conseguiam se inserir no mercado de trabalho formal, o salário ainda era

baixo para suprir as necessidades. A maior parte dos conjugues trabalhava de forma autônoma, em serviços como a construção civil. Para as mulheres era mais difícil contribuir com a renda familiar, pois tinham filhos pequenos e precisavam cuidar deles. Assim, desempenhavam no domicílio as funções de donas de casa, mães, esposas e cuidadoras. Muitas ainda ajudavam nas despesas familiares fazendo pequenos trabalhos domésticos para fora, como faxinas, passando roupa, realizando serviços de costura ou de artesanato.

A fragilidade dos vínculos empregatícios é uma realidade que atinge as famílias pobres no Brasil, pois devido à baixa qualificação profissional desta população, a inserção no mercado formal de trabalho assume um caráter de instabilidade, sendo marcada por constantes transições entre o mercado formal e o informal, bem como entrada e saída do mercado de trabalho (LAVINAS, 2002; MONTEIRO, SCHMIDT, 2014). Estas rupturas são marcas de uma cidadania interrompida que traduz a situação de exclusão vivenciada pela população pobre, que ainda não se encontra plenamente integrada à sociedade brasileira (LAVINAS, 2002).

Nesta vida de privação, estas mulheres precisaram contar com ajuda para sobreviver. Ajuda esta que veio por meio de parentes, vizinhos ou amigos, e também através de instituições que prestavam assistência a famílias pobres, como igrejas, Pastoral da Criança e órgãos ligados à assistência social. Na época, todas as ações públicas que chegavam a estas famílias eram de caráter puramente assistencial e marcadas pela fragmentação e descontinuidade. Não existia uma política social nos moldes do que o Bolsa Família representa hoje.

Ao contar sobre como começaram a participar do programa, muitas lembram da existência dos programas que antecederam o PBF, como o vale gás ou o bolsa-escola, que representavam as primeiras experiências do governo com transferência direta de renda para famílias pobres.

“O que eu pegava antes era um vale de gás, um mês sim e um mês não. Um mês eu pegava 15 reais, outro mês eu não tinha, era um mês sim e um mês não. Daí virou 80 reais, daí 80 reais peguei tempo. Depois daí virou o bolsa família” (dona de casa, 43 anos, IA).

No momento da pesquisa, algumas titulares trabalhavam com carteira assinada (o que era mais fácil no caso dos filhos já estarem maiores), enquanto

outras se inseriam no mercado informal, realizando trabalhos de forma autônoma, como artesanato e diárias. A maioria, porém, era dona de casa. Segundo as titulares, havia o desejo de trabalhar fora do domicílio, mas como existia dificuldade em conseguir vagas nos centros de educação infantil e não tinham condições de pagar um cuidador adequado para seus filhos, precisavam cuidar dos mesmos em casa.

Rodrigues (2008) avaliou o impacto da participação no PBF na vida de mulheres titulares de direito do programa e encontrou que as mulheres deste grupo tinham dificuldade de inserção no mercado de trabalho, principalmente pela baixa escolaridade e pela ausência de equipamentos sociais para cuidado dos seus filhos. A dificuldade de inserção das mulheres em vulnerabilidade social no mercado de trabalho também foi encontrada por Pinto (2011), sendo que as mulheres entrevistadas pela autora apontaram a baixa escolaridade, a idade avançada e o cuidado com as crianças como as maiores dificuldades para se inserirem no mercado de trabalho.

Neste sentido observa-se que a divisão sexual do trabalho existente em nossa sociedade dificulta a qualificação e a inserção profissional das mulheres, visto que atribui a estas uma maior responsabilidade no desempenho do trabalho reprodutivo, ou seja, aquele realizado no ambiente doméstico (CARLOTO, MARIANO, 2012). Tal situação torna-se ainda mais delicada para as famílias monoparentais femininas, nas quais as mulheres assumem o posto de chefes de família, uma vez que as dificuldades de inserção no mercado de trabalho, somadas ao papel que desempenham sozinhas como cuidadoras de seus filhos, impõe uma série de dificuldades na subsistência destas mulheres e de suas famílias, de forma que se tornam um grupo de risco para vulnerabilidade social (IBGE, 2010; CARLOTO, MARIANO, 2012).

Esta situação faz com que muitas mulheres pobres procurem meios de obter renda fora do mercado formal de trabalho, realizando trabalhos que permitam que as mesmas conciliem os cuidados domésticos com a geração de renda para auxiliar na subsistência da família, a partir de ocupações como cuidadoras de crianças, manicures e diaristas, por exemplo, como foi encontrado nesta pesquisa. Em domicílios chefiados por homens, Rotenberg e De Vargas (2004) encontraram que a maior parte das mulheres estudadas trabalhava

informalmente como lavadeiras, sendo que o dinheiro obtido era utilizado para complementar a renda da família. Queiroz (1993), também encontrou que a realização de serviços esporádicos (os chamados “bicos”), era comum entre as mulheres de famílias trabalhadoras de Paulínea (SP).

Em Colombo, observou-se que participar do PBF impingia uma sensação de maior **‘segurança’** para as famílias em vulnerabilidade social. Sendo este um programa conhecido e amplamente divulgado, as titulares conheciam bem as regras e condicionalidades que precisavam cumprir para continuar recebendo o valor em dinheiro. Desse modo, contavam com o dinheiro da transferência de renda e planejavam os gastos da família seguras de que podiam dispor daquele valor.

“Chega o dia 20 o meu bolsa família tá lá, posso contar com ele, né? Nunca atrasou, nunca adiantou, sempre aquela data tá lá. Posso passar o cartão lá que tá lá o meu bolsa família. E nunca deu problema, nunca deu erro, nada” (dona de casa, 26 anos, IA).

A sensação de segurança advinda de participar do PBF relacionava-se com o histórico de insegurança na renda familiar característico desse grupo, uma vez que estas famílias apresentavam fragilidades na inserção no mercado de trabalho, representadas pela instabilidade do salário (no caso dos empregos informais) ou pelo medo de passarem por situação de desemprego. Sendo assim, o dinheiro da transferência de renda representava a possibilidade de uma renda fixa com a qual podiam contar, e a partir disso, permitia um melhor planejamento das despesas familiares.

O impacto do PBF em contribuir para a segurança e planejamento das despesas familiares também foi encontrado na pesquisa de Pinto (2011) e do Ibase (2008).

Neste sentido, o programa era percebido como uma **‘ajuda’** importante, despertando inclusive sentimentos de gratidão à Deus pela sua existência, principalmente por parte das mulheres de mais idade. Assim, sentiam-se gratas por poder contar com esse dinheiro, tão necessário para o sustento da família, e antes de enxergar a TR como um direito das famílias pobres, percebiam-na como

uma ajuda. A percepção do programa como uma ajuda também foi encontrada em outros estudos (SUAREZ, LIBARDONI, 2007; IBASE, 2008; PINTO, 2011).

“Foi uma coisa que eles ponharam que olha, a gente não tem palavras pra agradecer. Nossa, Deus o livre... eu me lembro contadinho nos dedo o dia de chegar pra receber. Que é bom né, sabe que nem eu que sou de idade, não trabalho, não posso trabalhar.. Eu cuido da casa, cuido de algumas criança... e daí é o dinheirinho que cai lá. Todo o mês, graças a Deus. Cai todo o mês. E é uma coisa que você conta com ele, né? Se você levar certinho, se você pesar lá certinho, e foi renovar lá o cartão, como é preciso, eu acho que não tem porque eles cortar, né?” (cuidadora de crianças, 66 anos, SAN).

Para Pinto (2011), a percepção do programa como uma ação de caridade do governo parte da ideia da responsabilização individual pelas adversidades das condições materiais de vida, de forma que a existência de um programa social que transfere renda a famílias que não conseguem se manter sozinhas é visto como uma ‘ajuda’. Segundo a autora, as consequências dessa percepção podem se relacionar a uma dificuldade das famílias titulares em apontar falhas do programa ou em analisá-lo de forma mais crítica.

Participar do PBF também estava acompanhado do sentimento de maior autonomia para essas mulheres. Poder usufruir da liberdade de receber a TR e escolher a forma como gastá-la, de acordo com as prioridades e gostos da família, trazia a sensação de maior dignidade em participar de um programa social. Uma sensação diferente de receber uma cesta básica, por exemplo, e que pode ser exemplificada pela fala abaixo:

“Então eu acho que ajudou muito, ajudou muito. Muitas coisa que eu não comprava, eu consigo comprar, alguma coisinha diferente, que nós nunca na verdade experimentamo, daí eu experimento. A gente compra, né? Experimentar, comer pra variar (...) Eu mesma entrar no mercado e comprar aquilo que eu quero (dona de casa, 56 anos, SAN).

Neste contexto, o fato de poderem contar com o cartão magnético fornecido pelo programa também era valorizado pelas titulares, uma vez que podiam utilizá-lo em diferentes mercados e lojas da região, sem precisarem de cadastro ou comprovante de renda.

“Sempre usei pra alimentação, a alimentação das criança. E quando eles precisam assim, de um chinelinho, uma roupa, a gente compra. Porque a gente pode usar o próprio cartão pra comprar. Pode passar e comprar. Daí já vem a fatura e a gente paga, com o próprio dinheiro. Daí isso nossa, ajuda muito mesmo” (artesã, 40 anos, IA).

Os estudos sobre possíveis repercussões do PBF na autonomia feminina mostram resultados interessantes. Embora as análises realizadas demonstrem que, de forma geral, o Bolsa Família não contribuiu para mudanças mais progressistas na divisão sexual do trabalho, uma vez que cabe as mulheres – titulares do benefício – se responsabilizar pelo acompanhamento de saúde das crianças e frequência escolar das mesmas, o programa impacta positivamente sobre a autonomia das mulheres dentro do domicílio, principalmente dando mais poder de decisão sobre compras e como administrar os gastos familiares (MDS/AGENDE, 2006, FPRI/DATAMERICA/MDS, 2010). A titularidade feminina do cartão também contribuiu para mudanças positivas como maior respeitabilidade e influência nas decisões familiares (SUAREZ E LIBARDONI, 2007).

Ainda com relação aos impactos do PBF sobre a autonomia feminina, os resultados mais expressivos foram encontrados em regiões consideradas como as mais desassistidas do país, como sertão nordestino e Vale do Jequitinhonha (MG). Nestes locais, marcados pela pobreza, machismo e baixa escolaridade, foram entrevistadas 150 mulheres que recebiam o Bolsa Família. Os resultados demonstraram que essas mulheres passaram a ter voz em regiões tradicionalmente identificadas com a submissão feminina, com ganhos na autonomia e liberdade de escolha, de dignidade e respeitabilidade na vida local, incluindo o rompimento com situações de violência doméstica (RÊGO, PINZANI, 2014).

4.1 AS ESTRATÉGIAS DE ACESSO AOS ALIMENTOS

As estratégias cotidianas de sobrevivência são mecanismos importantes no contexto de vida dos segmentos populares, empregados cotidianamente como alternativas para compensar a dificuldade no acesso a bens e serviços

essenciais à subsistência, como alimentação, saúde, trabalho e moradia (QUEIROZ, 1993, CANESQUI, 1988).

Neste item serão apresentadas as principais formas de acesso aos alimentos encontradas entre as famílias que participaram do estudo. Diante contexto da insegurança alimentar e da vulnerabilidade social, o acesso aos alimentos apresentou-se muitas vezes aquém das necessidades da família, embora esta restrição tenha sido encontrada principalmente no tocante a variedade da alimentação, que restringia o acesso a determinados tipos de alimentos desejados para o consumo. Porém em algumas famílias a situação mais grave de insegurança alimentar implicou em escassez na quantidade dos alimentos básicos para a subsistência. Em ambas as situações, as mulheres empregavam estratégias cotidianas de sobrevivência, com o objetivo de fornecer uma alimentação melhor para os membros da família ou pelo menos garantir sua subsistência.

No tocante ao acesso alimentar, foram observadas três formas principais de obter os alimentos para as famílias: a compra nos mercados varejistas, o cultivo de alimentos para auto-consumo e o recebimento de doações ou ajuda alimentar. Também foram encontradas estratégias intradomiciliares relacionadas ao acesso/consumo alimentar da família, acionadas em momentos de maior necessidade financeira ou de escassez de alimentos no domicílio.

4.1.1 – O planejamento das compras de alimentos

O crescimento da população urbana do país, processo que ocorreu ao longo de todo o século passado, demandou uma reorganização do sistema agroalimentar brasileiro, gerando mudanças significativas na composição do sistema de abastecimento alimentar. Neste contexto, a forma predominante de acesso aos alimentos pela população passou a ser a aquisição nos mercados (BELIK, MALUF, 2000). Assim, esse acesso no meio urbano depende predominantemente da renda que o indivíduo ou sua família dispõe e dos preços a que estes alimentos são comercializados (CONSEA, 2004).

Neste estudo, a compra de alimentos nos mercados varejistas configurou a principal via de acesso aos alimentos pelas famílias, tal como o encontrado no estudo do Ibase (2008). Desta forma, o planejamento das compras da família se transformava na principal estratégia empregada pelas titulares na busca por uma alimentação melhor, sendo que este se norteava pelo princípio da **economia**, visando obter os melhores preços e condições de compra, o que possibilitava a aquisição de uma maior variedade e quantidade de alimentos.

O planejamento das compras implicava na definição de alguns fatores, sempre orquestrado pelo princípio da economia, tais como: **escolha dos locais de compra** (busca pelos locais que comercializavam os alimentos com os preços mais baratos ou que ofertavam as melhores condições de pagamento); **planejamento das datas de compra** (guiadas a partir das promoções ofertadas nos mercados ou do dia em que ocorria o recebimento das fontes de renda) e **definição de quem faria a compra para casa**⁶ (titular, conjugue ou compras em família). A partir desse planejamento prévio as mulheres seguiam para os mercados da região, momento onde **definiam quais alimentos** seriam escolhidos para compor a cesta de alimentos para a família.

No momento de definir quais os itens alimentares seriam trazidos para casa, as mulheres eram guiadas pelas representações sobre a alimentação, bem como pelas preferências alimentares da família, tendo o preço praticado nos mercados como o definidor final do que poderia ou não ser trazido para casa. Também foram citados fatores como a cuidado com a qualidade dos alimentos (aparência e frescor dos mesmos), principalmente dos hortifrutigranjeiros e das carnes, a preocupação com a data de validade e a escolha das marcas dos alimentos.

Com relação à influência das marcas que seriam compradas, observou-se que para quase todos os alimentos não havia muita preocupação com a

⁶ Muitas titulares relataram a prática de fazer sozinhas as compras de alimentos, deixando os filhos sob cuidado do marido ou de familiares, pois assim podiam controlar melhor as despesas da família, priorizando a compra dos itens de maior necessidade e comprando os demais com parcimônia – o que era dificultado pela presença dos filhos, que solicitavam a compra de várias “guloseimas”, itens que muitas vezes não eram possíveis de serem incluídos nas compras de casa. Outras, pelo mesmo motivo, faziam uma lista de compra e pediam para que o conjugue fosse até o mercado sozinho. Porém esta prática era adotada pela necessidade material, sendo que o arranjo ideal das compras, na concepção dessas mulheres, configuraria um momento de maior descontração familiar, onde os membros da família pudessem escolher com mais liberdade os alimentos que gostariam de comer.

marca que seria trazida, havendo a citação de um ou outro alimento por poucas titulares, como a escolha da marca de café preferida ou do achocolatado favorito das crianças. Porém na hora de escolher o arroz e feijão, várias mulheres relataram comprar apenas uma marca favorita, pois segundo elas, as demais não se igualavam a qualidade destas, e como estes alimentos eram a base da alimentação no domicílio, consideravam importante este cuidado na hora da escolha.

“Eu escolho assim, tipo o arroz da marca X, um produto assim, melhorzinho. O feijão é a marca Y, o feijão da marca Z eu gosto muito também, é bem rápido pra cozinhar. Esses aí eu já sei que é bom. Não aqueles refugo, que a gente compra só uma vez por mês, mas tem que ser o bom né. Porque a gente já come só o básico, é feijão e arroz mais né. Daí compra esse, se for comprar coisa ruim aí não compensa” (diarista, 35 anos, IA).

Para Canesqui (1988), no tocante a alimentação das classes populares, a dimensão ideológica da alimentação (formada pelas representações, sistemas classificatórios e valoração simbólica dos alimentos) atua mediante um caráter de subordinação à dimensão estrutural, na qual se encontram os determinantes econômicos, políticos, sociais e de produção de alimentos. Assim, a autora adverte que por mais que haja a possibilidade de certa margem de manobra individual diante do consumo alimentar, o seu caráter é sempre de subordinação aos determinantes conjunturais em virtude das limitações na renda.

A busca pelas ofertas e promoções nos mercados da região buscava garantir para a família o consumo dos alimentos básicos para a subsistência, o chamado “grosso da alimentação” ou “os mais necessários”, que como apresentado no capítulo III, correspondiam a um grupo restrito de itens, constituído basicamente pelo arroz, feijão, macarrão, farinha de trigo, farinha de milho, extrato de tomate, ovos, café, açúcar, sal e o óleo. Uma vez garantido o consumo dos “mais necessários” as titulares compravam os alimentos que contribuiriam para uma melhor qualidade e variedade da alimentação, mas que eram “menos necessários” como a carne, as verduras e os legumes, bem como os alimentos intitulados de “bobagens”, como as comidas para as crianças (leite, frutas, iogurte, biscoitos simples) e as “guloseimas”. Ressalta-se que a compra

dos “menos necessários” e das “bobagens” eram feitas conforme as possibilidades de cada família – as que tinham melhores condições de renda compravam uma cesta de alimentos mais variada, que abarcava alimentos de todos os grupos citados, já para as que viviam em maior IA o consumo girava em torno dos alimentos “mais necessários”, e os demais eram incluídos ocasionalmente na alimentação.

“Eu sempre vou nos mais necessário, né? Arroz, feijão, macarrão, óleo, sal... eu falo o mais bruto, os que mais que eles não fica sem, né? (...) Que nem verdura mesmo, essas coisa, carne né, daí a gente vai comprando assim, aos poucos, conforme tem” (dona de casa, 32 anos, SAN).

Os alimentos mais “supérfluos”, utilizados principalmente como ingredientes na cozinha, como coco ralado, enlatados, leite condensado, creme de leite, entre outros, eram comprados apenas quando sobrava um dinheiro ou nas datas em que seriam consumidos, como nos fins de semana, por exemplo.

“Às vez elas (filhas) querem tipo assim, um leite condensado. Aí eu falo pra elas, não. Não porque eu acho que faz parte da alimentação mas já é assim, um doce, daí eu acho que tem outro alimento que eu poderia comprar com aquele dinheiro daquele leite condensado que elas querem, daquele creme de leite... a não ser que eu vá fazer alguma coisa de comida e eu preciso de um creme de leite, aí sim, eu vou levar porque eu vou fazer tal coisa que vai isso daqui, aí acabo trazendo. Daí enlatado nunca compro, né, é difícil eu pegar uma ervilha, um milho assim, é que nem eu falei pra você, só se eu for realmente fazer alguma coisa. Aí ao invés de levar um leite condensado, ou coisarada, eu pego e trago um queijo, trago uma mortadela ou um presunto que elas gostam... trago um requeijão, né? Procuro trazer o iogurte que eles consome bastante... costume já ir fazendo essas compra. Porque daí eu falo assim, guloseima, essas coisa, depois se você tiver um, dois, três reais, você vai ali e depois você compra. Daí comeu naquele momento que deu vontade e pronto, não precisa ter assim, dentro de casa, pra ficar se fartando” (cuidadora de idosos, 44 anos, SAN).

No tocante às práticas alimentares, foi encontrado que o fim de semana configurava a possibilidade dessas famílias saírem um pouco da monotonia que caracterizava a alimentação cotidiana, de forma que se permitiam comprar alguns alimentos diferentes, preparando-os e consumindo estes em conjunto,

situações estas onde a dimensão social da alimentação ganhava relevo, transformando estas refeições em momento de lazer e convívio familiar.

“ (No final de semana) é todo mundo junto. E daí não tem horário, né? Não tem regra, é final de semana. Daí é tudo liberado. É pão, queijo que as criança adoram né? (...) Daí a gente toma um cafézão normal, a gente mais eles né, café com pão, leite e o nescau deles” (dona de casa, 35 anos, SAN).

“Uma vez por semana eu sempre faço alguma coisinha diferente, não é sempre mas eu faço. Quando eu tenho tempo eu gosto de cozinhar uma batatinha, fazer um, como é que fala, uma madalena né, que ela adora... ou faço uma carne cozida com aipim” (recicladora, 41 anos, SAN).

Rotenberg e De Vargas (2004) também encontraram que dias festivos, como no domingo, por exemplo, ou quando as refeições eram realizadas na presença de convidados, parentes e amigos, eram os momentos em que as famílias entrevistadas consumiam alimentos diferentes, mais elaborados e mais caros que os do dia a dia, alimentos estes que estavam associados ao universo dos ricos, como a carne e as preparações assadas, por exemplo. Para Canesqui (1988), as variações no cotidiano alimentar das classes populares ocorrem dentro dos limites impostos pelas condições materiais e pela organização do tempo característica da sociedade industrial, na qual o trabalho e a educação formal assumem posições centrais a partir das quais se organiza o ritmo do cotidiano, o que contribui para tornar estes momentos cada vez mais escassos.

Estas mudanças na alimentação dos fins de semana ou em momentos de convívio social permitiam a presença do “luxo” mesmo em situações de carência (ROTENBERG, DE VARGAS, 2004), demonstrando o significado social da comida. Como destacam Zaluar (1985) e Romanelli (2006), as famílias pobres utilizam a comida como uma demonstração pública de sua posição social, de forma que comprar e consumir alimentos diferentes, que não pertencem à esfera da “necessidade” mas sim do “luxo” ou do “supérfluo”, ou seja, que pertencem ao universo das classes abastadas (BOURDIEU, 1994), é uma demonstração de que as condições materiais vivenciadas pelas famílias não são tão precárias.

Assim sendo, observou-se que esta variação no acesso e consumo alimentar nos finais de semana foi mais presente naquelas famílias que se

percebiam em situação de segurança alimentar. Aquelas que passavam por maior precariedade no acesso aos alimentos relatavam que as refeições destes momentos seguiam a mesma composição daquelas do dia a dia, demonstrando que para estas, a monotonia alimentar era ainda maior, restringindo a alimentação aos itens básicos para o sustento e permitindo variações apenas em caráter eventual (como quando recebiam doações de alimentos ou nos dias que se seguiam ao recebimento de fontes de renda). A precariedade financeira como um fator impedor de manter o hábito cultural associado com a estrutura das refeições do fim de semana também foi encontrado por Ferreira e Magalhães (2011), num estudo sobre os hábitos alimentares de mulheres moradoras da favela da Rocinha (RJ).

Os **arranjos das compras** alimentares apresentaram diferentes conformações entre as famílias, de acordo com a renda per capita e as características do abastecimento alimentar em cada região estudada. Das famílias entrevistadas, 52% realizavam compra semanal, 56% faziam compra mensal e 28% intercalavam entre semanal e mensal.

As famílias que residiam em locais com maior opção de mercados tinham mais facilidade no acesso físico a estes (fosse a pé ou utilizando algum meio de transporte, como carro ou ônibus) e assim podiam procurar os locais com os melhores preços. A partir disso surgiam variações nos arranjos de compras de acordo com as possibilidades financeiras destas famílias.

Aquelas com melhores condições financeiras tendiam a escolher um único mercado no qual faziam uma compra maior, fosse mensal ou semanal, abarcando nesta compra uma diversidade maior de itens, desde o “grosso da alimentação”, as “comidas para as crianças”, as “guloseimas” e incluindo também as carnes, verduras e frutas conforme as possibilidades de renda. Ou seja, era uma compra completa, intitulada de “**compra do mês**”, pois o mercado era o local onde compravam todos os itens alimentares, tanto perecíveis quanto não perecíveis. Conforme os perecíveis acabavam iam sendo repostos pelas famílias, sendo comprados nos mercados próximos conforme as ofertas anunciadas.

“Eu compro pro mês. Daí você comprando por mês você sabe que ali você tem que cuidar pra dar pro mês né, você não pode fazer extravagância de nada. Trazer a quantia pra você comer, né, pra dar pro mês. Saber que se faltar antes daquele dia você passa precisão das coisa, então compra pro mês, que pelo menos sabe que aquele ali (o grosso) tem pro mês. (...) Aí quando a gente vai comprar nós já compra de tudo, daí põe na geladeira ali, e a gente vai cuidando, dura 15 dia, 20 dia né... que verdura também você não vai ficar o mês inteiro sem comer nada, né? Sempre quando acaba você dá um jeito, vê um dinheiro ali e vai pro mercado comprar, né?” (dona de casa, 66 anos, SAN).

“Eu faço uma vez só, o grosso é uma vez só por mês. Daí as vez eu compro uma carne quando falta, compro verdura... Daí a gente compra assim, separado. Mas a compra do feijão, arroz, macarrão, sabão, essas coisa é feita uma vez só” (auxiliar de serviços gerais, 44 anos, SAN).

Já as famílias com menor renda organizavam suas compras de modo diferente. Algumas realizavam a compra do ‘grosso da alimentação’ num único mercado e depois iam comprando os ‘miúdos’ conforme as possibilidades financeiras e as ofertas anunciadas nos mercados. Outras iam comprando “**picado**”, conforme as possibilidades financeiras e as ofertas anunciadas, trazendo os alimentos para casa conforme estes acabavam, ou seja, comprando quantidades pequenas e indo várias vezes nos mercados durante a semana para buscar os produtos que faltavam em casa.

“É que chega os panfletos na casa da gente, e cada dia marca um dia de oferta num supermercado. Um dia é num supermercado próximo de casa, outro dia mais longe... Aí a gente cada dia vai de manhã, na parte da manhã, num mercado, e compra na oferta. Um dia óleo, outro dia arroz, feijão, assim a gente vai e compra. Porque as ofertas sempre vem mais barato, eles põe promoção né, pra competição de oferta. Aí, senão não dá pra viver; imagina o salário que ganha... vai comprar, vai fazer uma compra cheia num mercado só, quando vai passar no caixa, estoura. Não dá pra passar. Daí a gente compra as oferta da semana (...) Tem que comprar as oferta pra dar uma alimentação melhor pras criança. Aí consegue segurar um dinheirinho pra comprar as verdura mais fresca durante a semana, E aí todo o dia a gente dá a saladinha pra eles, no almoço e na janta” (artesa, 40 anos, IA).

*“Não tem um mercado fixo. Eu vou onde eu vejo que tá mais barato *risos* Que chega os folheto ali, daí a gente vê as promoção, assim... daí a gente já vai. Eu compro assim, aos pouco né, não compro tudo num lugar só” (dona de casa, 32 anos, SAN).*

Os exemplos de fala demonstram que a estratégia de comprar “picado” conforme as ofertas dos mercados é um recurso empregado para conseguir poupar dinheiro com a compra do “grosso da alimentação”, de forma que com este dinheiro economizado torna-se possível comprar os alimentos para as crianças, bem como as verduras, legumes e a carne, o que não seria possível de outra forma.

Entretanto, as mesmas destacavam que esta era uma estratégia empregada para garantir a sobrevivência e uma melhor alimentação da família, sendo bem diferente do arranjo de compras que as mesmas gostariam de adotar caso tivessem condições. Nesse sentido, estas mulheres acalentavam o desejo de realizarem “a compra do mês”, idealizada no imaginário das titulares como a representação de uma vida mais farta, relacionada com a superação da pobreza e da insegurança alimentar. Momento onde conseguiriam comprar tudo o que queriam, no local onde escolhessem, na quantidade que precisassem, sem precisar percorrer todos os mercados da região na busca de ofertas, selecionando apenas os alimentos na promoção ou comprando “picado” de acordo com as possibilidades.

“Imagina só, você ir num lugar só e fazer a compra, não era gostoso? Você comprar tudo num lugar só é gostoso. Agora assim... a gente vai num lugar, você tem medo de comprar e faltar pro outro. Você tem que ir controlando. A cabeça da gente vira uma máquina. Tem que tá pro dentro de todas as ofertas” (artesã, 40 anos, IA).

“Pra fazer uma compra boa mesmo pra dentro de casa, faz tempo que eu não sei o que é fazer isso. A gente compra o que é necessário, o que mais usa né? Fazer uma comprona em casa, pra não faltar nada em casa, é o que eu mais quero” (dona de casa, 29 anos, IA).

A prática de percorrer o território do bairro em busca de ofertas também foi encontrada entre os informantes de Ribas (2005). Para a autora, a motivação dos moradores do bairro estudado em percorrer itinerários de compras em busca dos melhores preços era tanto uma estratégia de economia quanto representava uma prática espacial importante que ainda era possível de ser desenvolvida no meio vivido. Isto porque no contexto da crise urbana, marcada pela

desapropriação dos espaços de convívio cotidiano dos bairros (em virtude de problemas sociais como violência e tráfico de drogas, bem como aqueles ligados à uma maior individualização dentro da sociedade moderna), esta prática de percorrer o bairro para a realização das compras da família relacionava-se com a apropriação do espaço pela população que nele residia, envolvendo inclusive elementos de lazer e socialização.

No contexto da influência do espaço geográfico sobre o itinerário de compras a ser realizado pelos moradores, Ribas (2005) destaca que a extensão espacial possível de ser praticada relaciona-se muitas vezes à disponibilidade de transporte particular, que permite que o itinerário de compras possível se expanda para além do território do bairro. Em nosso estudo também foi observado que as famílias que podiam contar com transporte particular tinham mais facilidade de se deslocar aos supermercados em busca de ofertas; já as que não contavam com este recurso costumavam procurar as melhores promoções entre os mercados do bairro onde viviam, embora algumas mulheres tenham relatado percorrer longas distâncias a pé para garantir o melhor preço na hora das compras de alimentos. Esta situação também foi encontrada no estudo do Ibase (2008).

Neste sentido, as famílias que apresentaram as maiores dificuldades no acesso aos alimentos foram aquelas com rendas *per capita*s mais baixas e que residiam em áreas periféricas, distante da porção central do bairro. Isto porque para essas famílias, além da restrição financeira que limitava a quantidade e variedade de alimentos que podiam trazer para casa, implicando na compra “picada” como descrito anteriormente, o acesso aos mercados de médio porte ou aos supermercados era dificultado pela acessibilidade física, visto que estes se localizavam nas porções centrais dos bairros. Assim, estas famílias acabavam comprando principalmente nos minimercados localizados na vila, que possuíam preços maiores, restringindo ainda mais as possibilidades de compra da família.

“Compro só ali (no minimercado). A gente compra o quanto a gente tem condição. Se eu tenho dinheiro, eu compro de 5 quilo. Quando eu tenho dinheiro pouco, eu vou lá e compro de 1kg, eu compro aos pouquinho, que compra grande mesmo não dá (...) Que nem a gente teria que achar os lugar mais barato né, que ali é caro. Ali parece que tá 12 real um pacote de arroz. O açúcar também tá 9 e pouco, quase 10. E a gente compra

de quilo, que quando é de 5kg é muito caro. Que o mercado próximo mesmo daí é só esse aqui, senão só lá em cima (na rodovia) ” (dona de casa, 43 anos, IA).

A preferência dos minimercados de vila como principal local onde se realizavam as compras destas famílias também representava uma estratégia de acesso aos alimentos em momentos de escassez de renda. Isto porque existiam relações de confiança e conhecimento com os donos, de forma que, em alguns casos, estes estabelecimentos também ofereciam a possibilidade de compra a prazo, o que representava uma estratégia importante quando estas famílias estavam sem dinheiro, pois podiam comprar os alimentos necessários e pagar quando recebiam o dinheiro do PBF, por exemplo. Além disso, estes estabelecimentos também eram valorizados pela qualidade no atendimento.

“Porque é o mercado mais perto pra mim, o mais próximo. E ali é umas pessoa muito bom né, trata a gente muito bem, né? Já acostumei com eles ali. Sempre que falta um dinheirinho a gente fala com eles e ela espera, né, pra pagar depois” (dona de casa, 26 anos, IA).

Esta mesma situação foi encontrada pelo estudo do Ibase (2008), onde foi constatado que famílias de menor renda *per capita* (< R\$ 60,00) acabavam comprando em locais onde os alimentos eram mais caros e com menor variedade de opções, como minimercados e mercearias, em virtude principalmente da possibilidade de comprar fiado e da proximidade com o domicílio (IBASE, 2008).

Com relação às dívidas alimentares, o estudo quantitativo que antecedeu esta pesquisa encontrou que as dívidas relativas à alimentação estiveram associadas a insegurança alimentar entre os titulares do PBF. Em torno de 30% das famílias avaliadas por Monteiro (2013) possuíam dívidas alimentares, percentual que subia para 40% entre as famílias com insegurança alimentar grave. Já nas famílias que viviam em segurança alimentar, apenas 10% apresentava esse tipo dívida.

No tocante ao impacto do PBF sobre o acesso alimentar, as famílias relataram que o valor da transferência de renda contribuía para ajudar na subsistência das mesmas, pois permitia o acesso a uma maior quantidade de

alimentos, bem como uma maior diversificação dos itens adquiridos para a cesta alimentar. Assim, observa-se que estas modificações impactam positivamente na segurança alimentar destas famílias. A melhoria na quantidade e na qualidade da alimentação das famílias titulares do programa se configura num dos principais achados de estudos que avaliaram o impacto do PBF na segurança alimentar de seus participantes (IBASE, 2008; DUARTE et al, 2009; PINTO, 2011; COTTA, MACHADO, 2013).

Entretanto foi observado que o incremento no acesso alimentar apresentou diferenças conforme o contexto de vida das famílias. Aquelas que apresentavam melhor inserção no mercado de trabalho, ou que possuíam uma outra fonte de renda além da TR, conseguiam manter o suprimento da alimentação básica a partir deste rendimento principal. Sendo assim, o programa atuava de forma a complementar e melhorar a qualidade da alimentação destas famílias, aumentando a variedade de alimentos que podiam ser comprados nos mercados. Nestes casos, o programa permitia diversificar a dieta da família, principalmente no que dizia respeito a alimentação dos filhos, uma vez que utilizavam o dinheiro proveniente da transferência de renda para comprar alimentos como carnes, leite e derivados, frutas e verduras, bem como aqueles apreciados pelas crianças e adolescentes, como biscoitos simples, iogurtes, macarrão instantâneo e guloseimas (como salgadinhos de pacote, refrigerantes e bolachas recheadas).

“Até hoje eu compro essas coisa pra eles, e não deixo faltar fruta, verdura, legumes por causa desse dinheiro, o dinheiro do bolsa família. Se não recebesse esse dinheiro não tinha como dar uma alimentação mais saudável pras criança, porque só o que a gente ganha pagar remédio, conta de água, luz... gasta muito” (artesã, 40 anos, SAN).

“Aí eu vou lá e compro um iogurzinho pra elas, compro um miojinho que meu filho gosta, dá pra comprar aquelas coisinhas assim, aquelas bobeirinhas que a gente diz, um iogurzinho, um miojinho, ajuda no arroz e feijão, né? Quando ele (marido) tá bem, tá trabalhando bem, aí eu com o dinheirinho dá pra comprar aquelas coisinhas. Que nem bastante suco, elas tomam bastante. Suco assim que elas gostam de laranja, bater uma laranja, bater uma maçã, essas coisa que a gente compra, maçã, banana, é por conta do bolsa família, porque é deles né, o dinheiro é deles” (dona de casa, 32 anos, SAN).

Já as famílias cuja inserção no mercado de trabalho era mais precária, de forma que com os rendimentos recebidos não conseguiam manter a subsistência da família, ou naquelas onde a TR se configurava na renda principal, o programa atuava no sentido de garantir o consumo dos alimentos básicos numa quantidade mais adequada para as necessidades das famílias. Sendo assim, os alimentos associados a uma dieta de melhor qualidade, como frutas, verduras, carnes e laticínios, bem como aqueles associados ao universo da alimentação infantil, eram comprados em caráter esporádico, não fazendo parte da dieta habitual destas famílias.

“Tipo assim, eu vou falar bem a verdade pra você, eu compro mais os grossero... arroz, feijão, café, macarrão, azeite, trigo, essas coisa. Daí quando sobra eu vou e compro bolacha, um iogurzinho pras criança, uma banana... é assim, entendeu?” (dona de casa, 26 anos, IA).

O estudo do Ibase (2008) também encontrou que nas famílias que conseguiam suprir a alimentação básica, mesmo que de modo instável, a transferência de renda contribuiu para estabilizar o consumo dos alimentos básicos bem como possibilitou o acesso a alimentos que possuíam uma demanda reprimida devido à escassez financeira, como frutas, verduras, legumes, carnes e alimentos industrializados. Já as famílias que apresentavam situações de maior precariedade econômica tendiam a utilizar o dinheiro do bolsa família para garantir o consumo dos alimentos básicos, bem como dos itens que contribuíam para um maior suprimento energético, como açúcares, gorduras vegetais e farinhas.

Outro resultado importante encontrado por esta pesquisa foi o aumento do consumo do arroz e feijão pelas famílias titulares de direito do PBF, o que representou uma tendência de consumo diferente da encontrada pela POF 2008-2009, na qual foi encontrado um declínio do consumo destes alimentos na dieta da população brasileira (IBASE, 2008; IBGE, 2010a). Este fato demonstra que, possivelmente, para a população pobre o consumo do arroz e feijão estava reprimido devido à privação de renda, de forma que a participação num programa de TR pode ter permitido um maior consumo desta combinação, que além de ser

tradicional da dieta dos brasileiros, é uma valorizada pelas classes populares por sua associação com a saciedade e a fortaleza do corpo.

Ainda no âmbito dos impactos do PBF no consumo alimentar das famílias, diferentes estudos encontraram que as melhorias no acesso alimentar desta população não necessariamente refletem melhor qualidade da alimentação, do ponto de vista nutricional. Alguns estudos encontraram um maior consumo de alimentos industrializados e com alto teor energético mediante o acréscimo na renda familiar, principalmente entre as famílias com as formas mais graves de insegurança alimentar (IBASE, 2008; SALDIVA et al, 2010; LIGNANI et al, 2011).

Resultados diferentes foram encontrados por Martins (2013), que utilizou os dados da POF 2008-2009 para avaliar o impacto do PBF sobre a alimentação de famílias de baixa renda. Nesse estudo, os domicílios das famílias titulares apresentaram uma maior disponibilidade de alimentos *in natura* ou minimamente processados, assim como uma maior disponibilidade de alimentos que melhoram a qualidade da dieta, quando comparado com a alimentação de famílias não beneficiárias de extratos semelhantes de renda.

Em nosso estudo observou-se que o acréscimo da renda proveniente da TR possibilitou uma maior aquisição de alimentos básicos (como arroz e feijão), de alimentos que contribuem para uma melhor qualidade da alimentação (como carne, verduras, legumes, frutas e laticínios) e também de alimentos ultraprocessados, como embutidos e refrigerantes, além das “guloseimas” associadas ao universo infantil. Este perfil diferenciado de itens alimentares demonstra que a aquisição dos alimentos pelas famílias estava relacionada tanto à importância nutritiva quanto às dimensões cultural, simbólica, social e afetiva e econômica da alimentação, conforme exposto no capítulo anterior.

Com relação as percepções sobre o abastecimento alimentar, pode-se observar quatro tipos de estabelecimentos citados nas entrevistas: supermercados de redes varejistas maiores, presentes em Curitiba e RMC; supermercados da rede varejista local (Colombo), mercados do bairro, de porte médio, e mercados de pequeno porte (minimercados ou mercearias). Os minimercados localizavam-se principalmente nas vilas periféricas dos bairros.

Foi possível observar algumas diferenças com relação as percepções sobre estes mercados. Os supermercados de redes maiores da RMC eram percebidos como mais caros, logo menos acessíveis, e não eram utilizados por este grupo. Já os supermercados da rede local eram vistos como os que praticavam as melhores ofertas, quando se comparava com os mercados menores dos bairros. Desta forma, eram os locais mais procurados pelas titulares para fazer a compra do “grosso da alimentação”, dos mais graúdos, ou seja, dos não perecíveis. Foram os locais mais citados para fazer a compra maior para casa, sendo que outro ponto positivo era que entregavam as compras em casa, o que facilitava as compras para as titulares que iam a pé ou de ônibus até o mercado.

“Tem que ser no mercado grande e tem que ir atrás de promoção né. Que daí eu compro o que eu preciso ali, vou no dia de promoção deles né, e trago pra casa, e assim que vai. Tem a mercearia aqui que tem de tudo também, só que o preço é elevado né, por ser do bairro e ser mercearia” (recicladora, 41 anos, SAN).

Os mercados de bairro de médio porte apresentaram preferência entre as titulares da região do Guaraituba. Isto porque nesta região existia várias opções de mercados desse porte, estimulando a concorrência e a consequente oferta de preços entre os mesmos. Nesta região as titulares valorizavam estes mercados por questões que envolviam a qualidade no atendimento, a proximidade com a casa, a qualidade dos produtos ofertados e também os preços anunciados.

“Eu acho que na verdade esses mercado de vila são melhor que esses mercado grande, rede grande. Acho que aquelas rede grande tem algumas promoções, mas os de vila é bem melhor. É um pouco mais de ilusão os grande. Que nem na carne, você vai comprar a carne, dificilmente você vai achar uma carne melhor do que naquele mercado (cita nome de um dos mercados do bairro). E a limpeza é boa, é um mercado muito limpo. A carne é muito caprichada, do jeito que você pede (...) E outra coisa, por ser menor eles cuidam mais, que eles querem cultivar os freguês que eles tem” (dona de casa, 35 anos, SAN).

Ribas (2005) também encontrou uma valorização dos pequenos e médios comércios locais entre a população do bairro Capão da Imbuia, de Curitiba (PR). Para a autora, embora houvesse uma variedade de estratégias que estes estabelecimentos utilizavam para atrair os moradores, o diferencial destes era o atendimento humanizado, que permitia tanto um maior bem-estar dos clientes durante a compra, incluindo este momento como uma prática de convívio social entre os moradores e comerciantes, quanto permitia uma flexibilização dos preços e das condições de pagamento em alguns casos específicos.

A maioria dos mercados citada pelas participantes deste estudo costumavam elencar um dia da semana como o dia das ofertas das verduras, frutas e legumes e outro como o dia da oferta da carne. Assim, as titulares tinham o hábito de fazer as compras para casa nesses dias, aproveitando os preços mais acessíveis. Essa prática era desenvolvida nos mercados de porte médio e grande. Já nos minimercados dos bairros e vilas não havia este costume.

“É sempre assim, a gente pega a promoção de frutas e verduras e legumes, que daí dá pra comprar, né? Que daí a gente já vai lá e faz as compras inteira (auxiliar de serviços gerais, 44 anos, SAN).

Os minimercados assumiam diferentes graus de importância de acordo com a renda *per capita* das famílias. Sendo pouco utilizados pelas famílias com melhores condições de renda, que tinham o hábito de comprar nestes locais apenas em caráter eventual, ganhavam importância no acesso aos alimentos pelas famílias de menor renda *per capita*, pois conforme já exposto, representavam uma estratégia de compra em momentos de escassez de renda, visto que ofereciam a possibilidade de compra a prazo.

Outros estabelecimentos, como sacolões e panificadoras também foram citados pelas mulheres, mas eram utilizados em caráter mais eventual por estas, visto que a maioria comprava todos os itens alimentares nos mercados, incluindo o pão, as frutas e as verduras.

No caso dos sacolões, a explicação do hábito de comprar frutas e verduras nos mercados era que as titulares julgavam que os mercados ofereciam a possibilidade de economia, uma vez que compravam estes produtos quando os mesmos estavam em oferta. A exceção foram as famílias que residiam na

região do Maracanã, a qual conta com uma maior oferta de estabelecimentos desse tipo, contribuindo para um melhor preço dos produtos comercializados.

“Aqui tem de tudo... tem sacolão, perto do posto de gasolina tem, só que eles são meio carero. Não é todos esses lugar desse que dá pra gente comprar, que acompanha né o preço do mercado, ou às vez é até mais caro” (auxiliar de serviços gerais, 44 anos, SAN – moradora do bairro Osasco).

“Fruta eu compro lá no Maracanã, que tem que tem um negócio de fruta sabe. Um sacolão. Porque lá eles tem um valor fixo (por quilo), tipo 0,89 centavos. Dai é tudo, cada coisa que você pegar é aquele valor. Por isso que eu acho em conta. Lá vale a pena, fruta é fresquinha, verdura é fresquinha” (auxiliar de serviços gerais, 37 anos, SAN – moradora do bairro Maracanã).

Já as panificadoras não eram utilizadas de forma habitual por este grupo, que percebia estes locais como mais caros e elitizados, não sendo condizente com as possibilidades financeiras das famílias pobres.

“Pra falar a verdade eu não sou muito de panificadora não, porque o gasto daí é dobrado né? Eu vou mais assim, uma vez por semana no mercado, e faço o que eu posso ali e mantenho ali (...) Essas ida de panificadora todo dia, minha filha, é 10, 20 reais, daí você não ganha pra isso” (recicladora, 41 anos, SAN).

“Tem panificadora, lá em cima, na rodovia. Mas eu nem vou, é muito caro também” (dona de casa, 38 anos, SAN).

Com relação ao planejamento de compras das famílias também foi relatada a prática de comprar uma cesta básica comercializada por vendedores ambulantes em momentos de maior agravamento das condições financeiras. Isto porque estes vendedores ofereciam a possibilidade de que as famílias efetuassem o pagamento destas cestas em duas parcelas, representando uma tática importante no contexto da escassez de recursos.

“Eles traz aqui. É aqueles vendedor que vendem a R\$300,00 a cesta, que passam nas casas. Daí compra todo mês, dá pra 2 mês. Daí vem os bruto. Daí depois a gente vai comprando os mais leve, as bobeira” (dona de casa, 68 anos, IA).

“Fazer uma compra boa mesmo, no final do mês, boa mesmo, a gente não consegue, é difícil. A gente compra uma cesta básica desses cara que vendem cesta básica. A gente compra assim né, porque é difícil fazer uma compra boa mesmo, no mercado é muito difícil. E eles parcela pra gente. É 300 reais, daí a gente parcela” (dona de casa, 29 anos, IA).

Entretanto esta estratégia só era utilizada em momentos de necessidade. As mulheres relatavam preferir comprar os alimentos que precisavam no mercado, pois a compra da cesta básica não permitia a escolha dos produtos que seriam consumidos pela família.

Ainda com relação a escolha dos alimentos que comporiam a cesta das famílias, as mulheres relataram quais os alimentos que não costumavam comprar nos mercados. Além daqueles que havia um cuidado na compra e oferta para a família, por motivos relacionados à saúde (como exposto no capítulo III), havia muitos que não podiam ser trazidos para casa em função do preço.

“Ah, bastante coisa, que a gente não pode se fincar em muita coisa, que o dinheiro não dá né, que o ganho da gente é pouco. Então se for pra gente comprar de tudo não tem jeito. Muita coisa gostaria de ter em casa na geladeira e não pode. Um refrigerante, um iogurte desse de caixinha, daqueles de garrafa... que bom que a gente pudesse ter. Mas não dá, né? (cuidadora de crianças, 66 anos, SAN).

“Daí quando sobra eu vou e compro bolacha, um iogurtinho pras criança, uma banana... é assim, entendeu? Eu não posso acostumar eles com coisa boa, depois eu não tenho pra dar pra eles, não é verdade? (...) Se sobrasse dinheiro e desse pra gente comprar tudo o que a gente imaginava né, claro que a gente quer... Comprar outras coisa diferente pra eles comer... Mas o que não pode, o que a gente pode fazer?” (dona de casa, 26 anos, IA).

*“Às vez eu olho e falo "ah, vou deixar, outra hora eu levo". E nunca levo *risos*. Por causa do preço né? A gente vai lá ah não, tá muito caro, deixa pra próxima. Aí chega lá e tá o mesmo preço e daí vai ficando né, acaba esquecendo *risos*. Acaba não trazendo. Carne bem mais cara, essas coisa bem mais cara, tipo uma lasanha, essas coisa assim, cara, que a gente vê lá né. Não dá pra trazer” (camareira, 37 anos, SAN).*

Os relatos demonstram que as titulares priorizam o que está na promoção, seja das frutas, verduras, da carne ou dos alimentos “diferentes”, para variar a alimentação das crianças, como bolachas e iogurtes. Neste sentido, os alimentos que são comprados para a família seguem a lógica do que é mais barato. O que era consumido efetivamente eram as frutas em oferta, as verduras mais baratas, as “misturas” mais acessíveis. Ou seja, era necessário adequar os gostos e as preferências dos membros da família aos preços praticados no mercado.

*“Ah, assim... eu queria comprar pêra... uva *voz embargada* Essas coisas diferente né? *continua falando, emocionada* Só que tem coisa que é caro, não dá. A gente tem que pegar só essas coisinha, às vezes uma laranja que tá 0,99 centavos, 1,00 real. Essas coisinha mais baratinha”*

“A salada eu ganho toda a semana, de um... de um pessoal que tem aqui em cima, eles toda semana, eles doa verdura. Então.. E daí quando eu não tenho deles eu vou, eu vou no mercado e compro o que tiver mais baratinho. Que nem o repolho, semana passada, tava barato, né? Que eu sempre compro o que tá mais em conta, porque... a gente tem que... como diz, tem que saber levar, porque senão não chega no final do mês...” (cuidadora de crianças, 48 anos, IA).

A dificuldade no acesso a carne foi apontada por todas as entrevistadas, e quase um terço da amostra (28%) relatou consumir carne apenas na época de pagamento. O alto custo da carne dificultava sua compra, pois as titulares precisavam garantir o consumo do básico. Assim, as famílias que tinham condições substituíam a carne por ovos ou embutidos cárneos; outra opção adotada era fazer preparações com carnes apenas nos finais de semana. Já para as famílias mais carentes a “mistura” ficava fora do cardápio de boa parte do mês.

“Ah, tem vez que eu deixo a carne pra traz, que é muito caro... tá difícil pra trazer pra casa, tá difícil. Daí eu já vou pra outra coisa mais barata daí, aí eu já vou pra um empanado, um hambúrguer... daí lá às vez no sábado, no domingo daí eu compro uma carne vermelha. Daí a gente faz uma carne” (auxiliar de serviços gerais, 44 anos, SAN).

“Mais o feijão mesmo, o arroz e o feijão, graças a Deus né? Mas a mistura é difícil, quando tem a gente come, quando não tem dinheiro a gente fica sem” (dona de casa, 43 anos, IA).

Os depoimentos demonstram que a alimentação dessas famílias é realizada mediante as possibilidades financeiras, que delimitam aquilo que é viável de ser consumido pelas famílias pobres e aquilo que não pertence a esfera de consumo desta classe social, as chamadas “comidas de rico”. Embora exista o desejo e a ambição de consumo de vários alimentos diferentes, ofertados nos mercados e muitas vezes carregados de valoração simbólica, como o caso da carne e dos alimentos ultraprocessados, por exemplo, estas mulheres se condicionam a comprar os alimentos mais necessários ao sustento, pois a subsistência da família é a prioridade.

Assim, expressam a ideia da alimentação mediante as possibilidades, da necessidade do pobre “comer o que tem” ou “comer o que é possível”, situação que também foi encontrada entre as informantes de Ferreira e Magalhães (2011) e de Uchimura et al (2012). Tal percepção está relacionada com a internalização das condições objetivas de vida, que se reproduz num *habitus* de consumo que orienta à prática dos indivíduos de acordo com o que é possível dentro das condições materiais de existência (BOURDIEU, 1994).

Embora o contexto da pobreza faça com que estas mulheres adequem suas práticas às possibilidades objetivas de existência, no relato das mesmas transparece às ambições de consumo e o desejo de uma transformação nas condições de vida, que resultaria numa situação de segurança alimentar. No que se referia à alimentação, estes desejos envolviam realizações diversas, desde ter condições econômicas de fazer a “compra do mês” até a capacidade de exercitar a liberdade e a autonomia no acesso alimentar. Neste sentido, não foi encontrado neste estudo o sentimento de resignação perante a situação alimentar, conforme Uchimura et al (2012) identificou no grupo estudado.

Neste sentido, os equipamentos de SAN, principalmente o Mercado da Família, apareciam no relato das titulares como uma oportunidade de melhorar a alimentação no domicílio. Isto porque eram locais que permitiam que as mesmas fizessem uma compra mais farta para a família e comprassem num único local, visto que os preços praticados nesses locais são menores do que nos mercados varejistas.

“Dinheiro assim que eu fazia compra, botava um meio carrinho aqui no Santos, lá eu enchia um carrinho, né? E fazia assim, aquele pedido pro mês inteiro, que às vez sobrava! Aí sim, aí lá eu acabava comprando algumas coisa a mais, às vez assim nem era tanto precisão, mas pra ter em casa quando precisasse, eu já acabava trazendo, entendeu? Tipo um coco ralado, um queijo ralado, um doce diferente um do outro, uma bolacha assim...” (cuidadora de idosos, 44 anos, SAN).

“Tinha o mercado da família, mas eu não sei se fechou agora, que eles falaram que tava em reforma. Lá era também bem cômodo, a gente ia lá e fazia compra. Era muito bom aquele mercado. E nunca mais funcionou. Que daí você ia lá e comprava bastante coisa, bastante coisa bem variada, e de qualidade também. Só que não funcionou mais, a gente não teve acesso pra saber porque, mas era um mercado bom também” (dona de casa, 49 anos, SAN).

O fechamento do Mercado da Família de Colombo, ocorrido em 2013, era relatado com pesar por estas mulheres, que contavam com este local pela praticidade que o mesmo encerrava (poder comprar num só mercado) e pela economia que representava no orçamento da família. Além disso, as titulares relatavam o episódio do fechamento deste mercado como uma prova do descaso da gestão municipal para com as famílias de baixa renda, visto que este local, que operava atendendo famílias com lotação máxima (1000 famílias cadastradas no município) fora fechado sem nenhuma explicação para com as famílias cadastradas, que simplesmente chegaram para fazer as compras e se depararam com o aviso de fechamento.

*“Daí foi bem estranho, foi numa época do Natal, ela (a prefeita) nem chegou a dar assim, o Natal. A gente contando pra fazer a compra do Natal, esperando receber, né, pra ir lá fazer a compra do Natal, chegemo lá e demo de cara com o cartaz lá "Mercado da Família tá fechado, sem data de volta". Nossa, então o pessoal ficou assim, foi uma revolta, sabe? Porque daí a gente ficou, o Natal se aproximando, e a gente indo, indo lá pra ver se eles tinham tirado... Ligava e eles não tinha uma resposta pra gente... e o cartaz lá *suspiro* (cuidadora de idosos, 44 anos, SAN).*

Ribas (2005), também encontrou em seu estudo a valorização destes equipamentos pelos moradores do bairro Capão da Imbuía de Curitiba (PR), na medida em que eram vistos como locais que possibilitavam a economia nas compras, contribuindo para um melhor acesso alimentar das famílias. Uchimura e Bosi (2004), que estudaram os Armazéns da Família em Curitiba, também

observaram que estes equipamentos contribuíam para o acesso alimentar das famílias pobres e para a realização do DHAA desta população, porém refletem que este tipo de política pública precisa necessariamente considerar os aspectos subjetivos envolvidos com o acesso alimentar e a SAN.

Neste sentido, as autoras observaram através de estudo qualitativo que alguns fatores que caracterizavam o funcionamento destes mercados implicavam num sentimento de estigmatização por parte dos usuários destes locais. Isto porque estes estabelecimentos apresentavam um grande número de regras que deveriam ser observadas durante as compras, possuíam um espaço de circulação reduzido (o que frequentemente implicava em filas do lado de fora dos estabelecimentos), bem como ofertavam alimentos com pouca variedade de marcas, o que, de acordo com a percepção dos usuários, relacionava-se com a baixa qualidade dos produtos ofertados no estabelecimento. Por estes motivos, estes equipamentos eram vistos como “mercado dos pobres”, transmitindo a ideia de que apresentavam uma qualidade inferior do que os mercados tradicionais pois eram direcionados para a população de baixa renda.

O fato de que o município de Colombo já não contava mais com um Mercado da Família suscitava sentimentos de revolta entre as titulares, pois esses equipamentos de SAN existem em grande quantidade na capital paranaense, estando presente em vários bairros de Curitiba. Devido à proximidade de Colombo com a capital, as titulares tinham dificuldade de compreender porque existiam Armazéns da Família em Curitiba e outras cidades da RMC e Colombo não contava com nenhum.

“Então pra gente aqui, o mercado da família faz muita falta, faz muita falta mesmo, sabe? Porque eu acho assim, em toda a região tem mercado da família, e só Colombo que não tem. Então eu acho assim, como eu posso dizer, uma desfeita pra gente assim. Porque em toda região que você vai, tipo CIC, que meus parente mora lá, tem três, quatro mercado. Fazenda Rio Grande... O Centro, Fazendinha... tudo esses lugar tem, menos em Colombo nós não tem. Mesmo que fosse longe, mas a gente, sei lá, arrumava uma condução, ia com outro vizinho, pagava... mas a gente ia, porque ia saber assim, que valia a pena, né?” (cuidadora de idosos, 44 anos, SAN).

“Tinha que ter um mercadão da família, né? Tinha que ter um mercadão da família pra gente. Só tinha lá no Maracanã, e agora fechou” (diarista, 36 anos, IA).

Embora os sacolões tradicionais não fossem um local utilizado com frequência pela maior parte das famílias, algumas titulares expressaram o desejo de que o município contasse com uma opção de sacolão da família, estabelecimento este que também faz parte dos equipamentos de SAN, sendo subsidiado pelo governo, principalmente porque o município de Curitiba oferece esse tipo de local para a população de baixa renda comprar frutas e verduras.

“Ah... que nem por exemplo, se tivesse um sacolão (da família) aqui era bom. Imagina, se tivesse o povo ia nesses sacolão. Que tem muita gente pobre, que precisa comprar as coisa mais barato. E tem muita gente que faz que nem eu, não sou só eu não, tem muita mulher aposentada, que vive com salário de aposentadoria que vão atrás dessas oferta. Pra aproveitar mais o dinheiro” (artesã, 40 anos, IA).

“Até seria bom ter um sacolão aqui, mas não tem não. Não tem. Até esses dias eu fui lá no Boa Vista (bairro de Curitiba), que eu tinha que ir lá, daí eu tava assim, com fome né, eu falei, o que será que eu vou comer? (...). Daí eu olhei do lado, um sacolão (da família), falei ah, vou entrar lá, entrei lá e comprei fruta, e comi fruta sabe, e me matou a fome. E daí eu comecei a pensar, porque que no nosso bairro não tem né? Era bom se tivesse, muito bom. Mas não tem (dona de casa, 58 anos, SAN).

Para Maluf (2014), no contexto de inflação e volatilidade do preço dos alimentos, processo que tem configurado um problema para o sistema alimentar global nos últimos anos, os preços dos alimentos passam a ocupar um lugar central para a garantia da SAN e do DHAA das populações. Tal situação, associada com outras questões como o controle do varejo exercido pelas grandes corporações de alimentos, implicam na necessidade de que o Estado recupere seu papel no abastecimento alimentar e na regulação dos mercados privados. Desta forma, o autor defende que seja instituída uma política soberana de abastecimento alimentar que contribua para ampliar o acesso a alimentos de qualidade e produzidos de forma sustentável, contexto em que a agricultura familiar e os comércios locais ganham importância.

Para o autor, a reestruturação do sistema nacional de abastecimento incluiria a recuperação da atuação de equipamentos públicos em várias esferas, como entrepostos-centrais de atacado, equipamentos de varejo e serviços de

alimentação, bem como a promoção de circuitos locais e regionais que estimulassem a diversificação da produção e os hábitos de consumo saudáveis (MALUF, 2007).

4.1.2 – O recebimento de assistência alimentar

O recebimento de doações de alimentos *in natura* representou uma estratégia de acesso aos alimentos bastante relevante para o grupo estudado, sendo que 40% das titulares relataram contar com ajuda para garantir o suprimento alimentar básico da família ou para melhorar a qualidade da alimentação da mesma. Esse percentual ficou próximo da média encontrada na etapa quantitativa que antecedeu este estudo, quando foi identificado que 35% das famílias avaliadas recebiam ajuda na forma de alimentos, percentual que subia para 53,3% no caso das famílias classificadas em insegurança alimentar grave (MONTEIRO, 2013).

Para este grupo, as doações de alimentos foram provenientes de instituições como igrejas ou os CRAS, bem como de vizinhos, amigos ou familiares.

Das 10 famílias que relataram receber assistência alimentar, oito se percebiam em situação de IA. As outras duas famílias se percebiam em situação de SAN, e para estas a assistência que recebiam assumia um caráter diferente, pois estava relacionada ao recebimento de alimentos que diversificavam a dieta habitual. Estas duas titulares recebiam ajuda alimentar dos filhos mais velhos, já emancipados e residindo com seus próprios núcleos familiares; nestes casos, os filhos visitavam a família trazendo alimentos diferentes para os pais e irmãos menores, de forma que as titulares contavam com a sua ajuda para diversificar a alimentação.

“Das vez o piá que é casado traz uma coisinha também... Quando ele passa assim ele vê o que tá faltando e ele compra, que ele pode né. Às vez você quer comer uma coisinha diferente daí eles traz” (dona de casa, 58 anos, SAN).

Já as famílias que se percebiam em situação de IA contavam com as doações de alimentos para garantir o suprimento alimentar da família.

As igrejas foram citadas como a principal instituição que fornecia assistência alimentar as famílias pobres nas regiões estudadas, atendendo à seis famílias entrevistadas. Segundo as titulares, era mais fácil pedir ajuda alimentar na igreja pois em momentos de necessidade estas instituições ajudavam em caráter de urgência, amparando a família antes que chegassem a passar fome. Também relatavam que era mais fácil pedir auxílio nestes locais pois já conheciam as pessoas (no caso de frequentarem a igreja) ou por terem conhecidos que intermediavam este contato. Mesmo as mulheres que atualmente não precisavam deste tipo de ajuda alimentar referiram que as igrejas desempenhavam o papel de ajudar com alimentos *in natura* as famílias que estavam passando por necessidade.

Das seis famílias (24%) que contavam com ajuda da igreja para manter a alimentação, duas recebiam cesta básica mensal, três recebiam ajuda alimentar na forma de uma cesta semanal de verduras e legumes (distribuída semanalmente na igreja adventista de um dos bairros onde foi realizado o estudo), e a outra recebia cesta básica e também a cesta de verduras.

“Eu ganho uma cesta básica, todo mês, da igreja né, que eles me ajudam já faz muitos anos. Então uma cesta básica é da igreja que vem. Daí o que vai faltando depois, no final do mês, daí que eu reponho. Mas geralmente dá, sabe? Que eles dão uma cesta grande, né, então... Geralmente dá pro mês” (cuidadora de crianças, IA).

“Foi alface, repolho e cenoura. O que eles dão a gente traz, né? Às vez vem um pepeninho também, junto... aqueles negócio vermelho, como é que diz, beterrabe. Mas daí já não precisa comprar” (pensionista, 68 anos, IA).

Vizinhos, amigos e familiares também foram citados como importantes em momentos de “precisão”, sendo que seis famílias entrevistadas relatavam contar com a solidariedade de parentes ou amigos em momentos de agravamento da insegurança alimentar no domicílio.

“Ontem teve salada de chuchu, que uma amiga minha me deu. Eu fui na casa dela e ela me deu um chuchu e abobrinha. Daí eu vou lá e ela divide comigo, que ela vê a minha situação, né? Ela tem né, o lugarzinho de plantar” (dona de casa, 41 anos, IA).

“Ah, às vez a minha sogra dá uma ajudinha aqui, coitada. Às vez ela manda alguma coisa assim, que falta assim, até ele pegar o pagamento” (dona de casa, 29 anos, IA).

Nos relatos das titulares também foram citadas situações em que a comunidade se mobiliza para ajudar alguma família que está passando por alguma situação de carência, seja na forma de arrecadação de alimentos ou de dinheiro.

“Esses dia tinha uma mulher que mora aqui pra baixo, conhecida da gente, que tava sem nada em casa, ela veio aqui reclamar pra mim, daí eu peguei e dei umas coisinha pra ela e falei “deixa que amanhã eu vejo”. Que nós pega cesta lá (no trabalho), as menina tudo. Aí eu conversei com as menina, falei da outra mulher, assim, assim... elas doaram as cesta dela, daí eu catei e levei lá na casa. Nossa, a mulher ficou alegre pra caramba. Acabei dando a cesta pra ela, porque vi que ela (precisava), e tinha um monte de criança pequeno, me senti no meu lugar quando as criança era pequeno, sabe?” (camareira, 37 anos, SAN).

“E a comunidade aqui é muito unida, esses dia mesmo teve uma vaquinha pra ajudar com um exame de um menino, cada um foi dando aquele que podia... e não é que ele fez o exame? E era um exame caro, menina. Os vizinho daqui não são vizinho, é uma irmandade, né? Independente de religião, independente do que for. É uma comunidade” (dona de casa, 58 anos, SAN).

Gerhardt (2003), que estudou estratégias de sobrevivência de famílias pobres em Paranaguá (PR), identificou que a situação econômica precária conduzia ao desenvolvimento de estratégias de ordem individual ou comunitária para melhorar a alimentação ou conseguir atendimento à outras necessidades básicas, como saúde e vestuário, por exemplo. No tocante à alimentação, era significativa a participação das famílias pobres em redes de trocas de alimentos, sendo que o aporte de alimentos por estes meios era fundamental para o suprimento da alimentação destas famílias.

Para as famílias que possuíam parentes residindo próximos era comum o desenvolvimento de estratégias que envolvessem a rede familiar. Já famílias

com laços de parentesco distantes geograficamente tendiam a se inscrever em redes comunitárias de apoio, que poderiam tanto se pautar na solidariedade entre conhecidos quanto implicar em relações clientelistas, criando situações de dependência entre a família e as instituições procuradas, como prefeitura, vereadores ou igrejas (GERHARDT, 2003).

No estudo do Ibase (2008) também foi identificado que situações de precariedade econômica podiam implicar em mobilizações comunitárias pautadas na solidariedade, de forma que em algumas cidades estudadas foram identificadas importantes redes de apoio que eram acessadas pelas famílias pobres como estratégia de enfrentamento da escassez alimentar.

Em Colombo, se observou que, embora algumas famílias tenham relatado a existência de ações de solidariedade como as citadas anteriormente, para a maioria das famílias não existiam redes de apoio na comunidade, sendo então as instituições como igreja, pastoral da criança e os CRAS, referidos como locais que forneciam ajuda para famílias carentes.

Segundo Canesqui (1988), o empréstimo de alimentos entre a vizinhança constituía uma prática usual entre as classes populares, sendo denominada pela autora como “circuitos de dependência”. Porém a autora observou, em estudo mais recente (CANESQUI, 2005) uma fragilização destas redes de solidariedade, o que tornava algumas famílias mais vulneráveis a privações alimentares. Segundo as informantes, este processo era devido ao sentimento de individualismo entre os novos moradores, que implicava numa sensação de ‘afrouxamento’ do sentido de coletividade entre a vizinhança.

Magalhães e Ferreira (2011), também observaram que o empréstimo de alimentos entre vizinhos não era uma prática comum entre mulheres pobres da favela da Rocinha (RJ). Para as autoras isso se devia ao agravamento das condições de vida das famílias, o que dificultava fornecer esse tipo de ajuda, bem como no pudor de expor a situação de escassez de alimentos aos outros, uma vez que a falta de alimentos delimita a margem entre a pobreza e a miséria absoluta.

Em Colombo também foi observado que, com poucas exceções, não havia um sentimento forte de coletividade entre as famílias das regiões estudadas. A maioria das mulheres entrevistadas relatou não conviver

habitualmente com os vizinhos, referindo que o convívio social era mais restrito ao núcleo familiar, o que implicava, em alguns casos, num certo isolamento social.

“Aqui é cada qual é na sua casa. Se passa bem, passa bem. Se passa mal, tá ali também, sozinho” (cuidadora de crianças, 66 anos, SAN).

“Ah, se eu falar pra você que eu tenho acesso a elas (famílias vizinhas) eu tô mentindo pra você... a gente não tem, né, hoje em dia não tem como a gente ter esse acesso as famílias, acontece alguma coisa e você nem fica sabendo” (dona de casa, 49 anos, SAN).

Para Ribas (2005), a situação de isolamento social nos centros urbanos associa-se a uma diversidade de fatores, como a valorização do individualismo na sociedade contemporânea, a aceleração do tempo urbano e principalmente o agravamento da violência, que figura como um dos maiores empecilhos à socialização nos ambientes de caráter comunitário, como ruas, praças e parques, por exemplo. Este processo está relacionado à chamada crise urbana, e favorece o enclausuramento das pessoas à vida privada, reduzindo o potencial da rua e outros locais públicos como espaços de sociabilidade.

O sistema de assistência social, lembrados por meio dos CRAS, também foi citado como exemplo de instituições que forneciam apoio para as famílias em momentos de maior precariedade. Porém a percepção da atuação destes equipamentos na comunidade era diferente da atuação da igreja. Enquanto as igrejas eram vistas como locais com os quais era possível contar em situações emergenciais, a ajuda alimentar proveniente do CRAS era percebida com um processo burocrático e longo, de forma que as famílias que procuravam a assistência social acabavam por ter que esperar até conseguirem receber as doações de alimentos.

“Eu não vou atrás porque é sempre muita burocracia. Sempre pra você ir lá e pedir, pra eles darem pra você uma coisinha assim, um pacotinho de arroz, pra pegar uma cestinha tem que ir, marcar, depois eles tem que vir em casa e olhar se tá faltando mesmo... porque você vai sair aí mentindo, né? Não tem necessidade. Não, eu não vou atrás” (recicladora, 51 anos, IA).

“Às vez tem o CRAS né, porque às vez também chega ali e não tem cesta básica. Chega ali pra ver se tem uma cesta básica e tem que esperar eles ligar, pra vê se dá cesta básica, que tem mais gente na frente, né? (...) É... é um pouco difícil lá de conseguir, ali em todo caso é difícil. A pessoa tá precisando, precisando, precisando hoje. Daí você vai lá e não tem cesta básica. Não tem cesta básica” (dona de casa, 29 anos, IA).

Ainda no tocante as relações entre vulnerabilidade social e insegurança alimentar, sabe-se que as famílias em maior vulnerabilidade social são aquelas com mais dificuldades de acessar o sistema de proteção social (LAVINAS, 2002). Sendo assim, cabe ao Estado criar mecanismos que possibilitem que estas famílias sejam identificadas e acompanhadas, uma vez que as estreitas relações entre pobreza e exclusão na sociedade brasileira demandam ações específicas na esfera da proteção social, com o objetivo de promover a emancipação destas.

Neste sentido, entre as propostas do PBSM está a busca ativa de famílias que se encontram em situação de miséria e exclusão e a integração destas nas políticas de transferência de renda ofertadas pelo governo, como o Benefício da Prestação Continuada (BPC) e o PBF (BRASIL, 2015), o que representa uma ferramenta importante no combate à miséria no país. Porém é importante destacar que a participação das famílias nos programas de TR pode não ser suficiente para retirar estas da situação de miséria que se encontram, pois a situação de precariedade financeira estar associada muitas vezes a outras vulnerabilidades, como social, de saúde e ambiental, por exemplo. Tal situação configura a pobreza como uma “síndrome” multidimensional, que requer mecanismos de enfrentamento que perpassem tanto pela dimensão individual quanto estrutural da pobreza, demonstrando a necessidade das políticas de TR estarem associadas a outras iniciativas na esfera da proteção social, desenvolvimento humano e das transformações nas causas básicas da produção da pobreza no país.

Entre essas iniciativas pode se destacar ações como as previstas através do serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF), criado em 2004 pelo governo federal e desenvolvido no âmbito do SUAS. Tal programa consiste no trabalho social com famílias, de caráter continuado, que tem como objetivo fortalecer a função protetiva da família, prevenir a ruptura de seus vínculos, promover seu acesso e usufruto de direitos e contribuir na melhoria de sua

qualidade de vida (MDS, 2015). Porém na pesquisa de campo identificamos que no que concerne ao município de Colombo a rede de profissionais envolvidos com a assistência social dos CRAS encontra-se sobrecarregada pelo atendimento da demanda, fato agravado pelo número insuficiente de profissionais nestes serviços quando comparado com a população dos territórios adscritos aos CRAS. Tal situação dificulta a identificação e o acompanhamento mais próximo das famílias em situações graves de vulnerabilidade, o que se considera fundamental para contribuir com uma melhor estruturação destas famílias e favorecer a superação das vulnerabilidades identificadas.

4.1.3 – As estratégias intradomiciliares de enfrentamento da insegurança alimentar

Diante da situação de vulnerabilidade social, 60% das mulheres entrevistadas relataram empregar alguma tática que auxiliasse na manutenção da subsistência da família em momentos de escassez alimentar.

Uma das estratégias mais recorrente entre as titulares e suas famílias era a realização de trabalhos extras, os chamados ‘bicos’, que possibilitavam o recebimento de um dinheiro a mais para comprar alimentos e outros itens de necessidade básica para casa. Os trabalhos mais citados nessa categoria foram a realização de ‘diárias’ (serviços de limpeza doméstica), carpina de terrenos, fazer alimentos para vender fora de casa (como salgados e doces para festas) e também fazer itens de artesanato, como crochê, para vender.

“Então eu faço tipo, salgadinho, coxinha, quibe, essas coisa... eles vem encomendar de mim, que eu faço mais em conta. Daí comprei até um fogãozinho de duas boca pra mim fazer a fritura. Sempre quando tem festa essas coisa eles pede pra mim fazer” (balconista de panificadora, 42 anos, SAN).

“Ah, daí eu tenho que fazer alguma coisa... carpir, ou limpar a casa pra alguém, pra ganhar um extra pra poder comer” (diarista, 36 anos, IA).

Também foi observado que em situação de escassez alimentar mais severa algumas famílias vendiam materiais recicláveis, os chamados ‘ferro-velho’, que por mais que resultassem numa pequena quantia financeira, já era um dinheiro que poderia ser empregado para alimentação em momentos de maior necessidade.

“Agora a pouco ele (filho de 8 anos) foi vender umas coisa pra comprar, pra comer né? Vender, aqueles ferro velho ele foi vender, pra comprar as coisa pra ele comer. Comprou bolacha, pão...” (diarista, 36 anos, IA).

“Hoje mesmo ele (marido) pegou e vendeu duas geladeira velha, pra comprar leite, um macarrão, porque as criança adora macarrão que Deus o livre, e mais... e só isso mesmo. Porque só deu 20 e pouco a geladeira, daí deu 5,00 pro meu irmão porque ele ajudou também... e daí foi só isso” (dona de casa, 43 anos, IA).

Estas duas estratégias, ‘bicos’ e venda de ‘ferro velho’ são uma prática comum entre as famílias carentes, pois permitem que o pagamento pelo serviço prestado ou pelo material vendido seja efetuado no mesmo dia, o que irá possibilitar a compra de itens que estão faltando em casa. No estudo de Rotenberg e De Vargas (2004), as autoras também encontraram entre as famílias estudadas a prática de fazer trabalho extra para aumentar o rendimento do lar, sendo que para aquele grupo os trabalhos mais citados eram lavar e passar roupa para fora.

A principal estratégia empregada pelas mulheres diante da situação de insegurança alimentar consistia na racionalidade da gestão dos recursos alimentares da família. Como já apresentado anteriormente, as titulares iniciavam restringindo a variedade da alimentação da família, focando nos alimentos básicos essenciais à subsistência e substituindo alimentos mais nutritivos por outros menos nutritivos, porém mais baratos. Assim, as titulares e seus familiares precisavam conviver com a monotonia da dieta característica do final do mês, e aguardavam o recebimento do salário ou da transferência de renda com ansiedade, para poderem fazer as compras para casa e melhorar a qualidade da alimentação da família.

“Até chegar o pagamento já começa a acabar... vai acabando a carne... às vez acaba o sabão... já finaliza o óleo... e vai diminuindo. Daí chega no dia da compra a gente tá só no grosso, só no arroz com feijão” (auxiliar de serviços gerais, 44 anos, SAN).

Se a escassez alimentar chegava num nível maior, as mulheres passavam a controlar a quantidade de comida ofertada para os membros da família, bem como passavam a fazer uso de alimentos que “rendessem mais”, ou seja, que contribuíssem para a saciedade e fossem baratos, como o fubá e a farinha de mandioca. Esta prática foi relatada por quatro entrevistadas (16%).

*“A gente se vira assim né, fica mais no arroz e feijão, como diz (...) Daí você faz menos comida, vai tentando diminuir pra segurar um pouco, né? *riso curto, constrangido*. Vai controlando pra não... pra não faltar” (diarista, 39 anos, IA).*

Marín-Leon et al (2005) ressaltam que diante da situação de insegurança alimentar ocorre a perda da qualidade nutritiva da dieta das famílias, pois a diminuição da variedade da dieta e da quantidade de alimentos consumida são as estratégias utilizadas pelas famílias para enfrentar as adversidades materiais. Neste estudo, realizado com famílias com idosos que residiam em Campinas (SP), foi encontrado diferenças importantes na alimentação, sendo que o consumo diário de carnes, frutas, verduras, leite e doces era significativamente superior para as famílias em segurança alimentar do que nas famílias classificadas em insegurança alimentar.

Com relação às famílias estudadas em Colombo também foi observado que a alimentação daquelas que se percebiam em segurança alimentar tendia a ser mais variada e com um consumo maior de alimentos que contribuía para a qualidade e diversidade da dieta, como frutas, verduras, laticínios, carne e alimentos para as crianças, uma vez que estas conseguiam manter o acesso e consumo destes alimentos com uma maior regularidade ao longo do mês.

Assim, a monotonia que caracteriza a alimentação das famílias mais pobres é imposta diante as condições adversas de vida, que resultam na impossibilidade de ter acesso a uma alimentação variada, na quantidade suficiente para durar o mês inteiro. Tal situação também impede a adequação da dieta às preferências alimentares e ao hábito cultural do grupo, uma vez que

diversos alimentos valorizados deixam de ser consumidos para garantir o sustento da família, através dos alimentos básicos que se relacionam com a promoção da saciedade.

Neste contexto, com o objetivo de manter uma melhor qualidade da alimentação da família, seis titulares (24%) relataram ter o costume de fazer uma horta no quintal de casa, ou, quando o espaço disponível era pouco, plantar algumas variedades de legumes no terreno ao redor da casa. Tais alimentos eram utilizados para subsistência da família e contribuíam para uma melhor variedade na alimentação, principalmente no aporte de legumes e verduras. A origem rural dessas titulares (e dos seus conjugues, quando estes eram responsáveis pelo cultivo), influenciava no hábito de cultivar alimentos, tanto como uma estratégia de subsistência quanto como uma atividade prazerosa, que possibilitava manter no meio urbano um pouco das práticas que faziam parte da vida no campo.

“Salada vem do quintal. É alface, é couve, tudo o que você imaginar tem plantado no quintal (...) Tem milho, tem abóbora, tudo o que você imaginar tem, quiabo... Daí você tira e faz” (dona de casa, 32 anos, SAN).

“A couve eu vou lá e toso, quando ela tá bonitinha eu vou lá (...). E às vezes, o feijão, que se você semear o feijão nasce aquelas vaginha... mas o mais que tá dando ali é abóbora, abóbora tá dando bastante (dona de casa, 49 anos, SAN).

A produção de alimentos para autoconsumo entre famílias titulares de direito do PBF também foi encontrada no estudo do Ibase (2008), que identificou que 20,8% das famílias estudadas adotavam esta prática, porém esta era mais relevante as áreas rurais e no Nordeste.

O hábito de preparar alimentos como pães e bolos em casa também foi citado pelas titulares como uma estratégia diante da vulnerabilidade social, pois desta forma podiam ofertar estes alimentos para a família com uma maior regularidade. Estes alimentos também eram percebidos com mais saborosos, e tanto as titulares quanto seus familiares apreciavam estas preparações.

“É (pão) caseiro. Hummm, adoro caseiro. É mais gostoso. E daí rende mais né, porque às vez não tem dinheiro pra comprar, né? Que nem hoje já acabou o pão, daí amanhã

agora... sabe Deus né? Agora não tem trigo pra fazer pão, não tem fermento... não tem nada” (dona de casa, 43 aos, IA).

*“Eu faço pão pra eles comer, pão caseiro. Eles não gosta muito de coisa de fubá, daí eu faço pão e coloco fubá, daí eles come, eles nem vê *risos*. Daí eu faço, e fica bom o pão. Porque eles também precisam comer alguma coisa que tenha fubá né, porque fubá é muito bom pra saúde. Daí eles come durante a semana de manhã pra ir pra escola, porque não dá pra ir pra escola com o estômago vazio, porque daí não aprende é nada. Chega lá e dá fome. Daí eu dou o café da manhã pra eles com este pão mais reforçado” (artesã, 40 anos, IA).*

Por fim, embora as famílias estudadas ainda precisem fazer uso das diversas táticas apresentadas para conseguir manter melhores condições alimentares diante da insegurança alimentar e da vulnerabilidade social, observou-se que estas famílias já vivenciaram condições de escassez alimentar ainda mais graves no passado, de forma que as estratégias que precisavam empregar então divergiam das empregadas hoje. Durante as entrevistas, foram relatados o emprego de recursos como diluir o leite das crianças para aumentar o rendimento; preparar alimentos baratos que rendessem e sustentassem (como a polenta) pois não havia condições de comprar o básico (arroz e feijão); deixar de comer para que seus filhos pudessem ter o que comer; tomar água com limão para enganar a fome; fazer a ‘xepa’⁷ no final da feira e catar alimentos do lixo para matar a fome.

Tais estratégias demonstram que estas famílias já passaram por situações de insegurança alimentar ainda mais graves, de forma que hoje as que permanecem em situação de insegurança alimentar a vivenciam em suas nuances um pouco mais leves, o que se associa também com a participação no PBF. Porém cabe lembrar que 40% das famílias que participaram deste estudo recebiam atualmente ajuda alimentar, de forma que é possível refletir que sem esta ajuda estas famílias estariam passando por situação de maior precariedade alimentar.

O relato das titulares demonstra que por mais que as mesmas se esforcem para oferecer uma alimentação de maior qualidade para suas famílias,

⁷ Consiste na prática de pegar o que sobra das feiras que comercializam frutas e verduras, como folhas de couve-flor, cenoura ou beterraba, bem como alimentos de qualidade sanitária comprometida.

planejando as compras e procurando ofertas, ainda existe uma grande dificuldade de acesso aos alimentos por parte das famílias. Mesmo nas regiões onde existe maior diversidade de mercados varejistas, e conseqüentemente melhor concorrência de preços, estas famílias ainda sofrem com uma série de limitações de ordem financeira na hora de fazer as compras de alimentos, e muitas ainda precisam contar com assistência alimentar para manter a subsistência da família, o que demonstra que para elas a efetivação da SAN e do DHAA ainda se constitui num desafio.

4.2 AS PERCEPÇÕES SOBRE A SITUAÇÃO ALIMENTAR DA FAMÍLIA

Avaliar a alimentação de suas famílias não era uma questão simples para estas mulheres. De um lado estava a concretude da vida de ser pobre, representada pelas imposições objetivas de consumo, e de outro, figuravam os desejos, as aspirações de consumo, a alimentação idealizada. Neste entremeio se encontravam estas mulheres, desempenhando o papel de mãe e cuidadoras dos membros de suas famílias, responsáveis pela garantia da qualidade da alimentação no domicílio, responsáveis por alimentar e nutrir.

Embora a dificuldade em manter uma boa alimentação passasse por fatores que fugiam de seu controle, uma vez que se encontravam na esfera do estrutural, recaía nelas a responsabilidade de fazer o melhor possível com as condições materiais que lhes eram dadas. Precisavam desenvolver as habilidades de economia, planejamento e racionalidade do cotidiano para garantir o sustento dos membros da família, garantir que pelo menos o acesso aos alimentos básicos estaria seguro. Ao mesmo tempo se preocupavam com os filhos, sofriam duplamente a dor, por elas e por eles, quando não conseguiam ofertar os alimentos que os mesmos reivindicavam. Faziam o possível e mais para trazer para dentro de casa os alimentos que consideravam importante para diversificar a alimentação da família, para acalantar os filhos, para terem refeições de melhor qualidade à mesa.

Assim, quando se confrontavam com a pergunta simples “*o que você acha da alimentação de sua família?*”, uma mistura de sentimentos, pensamentos e sensações vinha à tona. Respostas que iniciavam firmes podiam se transformar em silêncio. Ou em choro. Ou em riso. Era um momento delicado. Lembravam do passado, dos sofrimentos agravados na forma de fome, na falta do leite para as crianças, nas privações gravadas na memória. Sentiam-se gratas pelo que tinham no presente, pois sendo pouco ou sendo muito, era melhor do que já tiveram. Não queriam reclamar da vida. A entrevista continuava “*se pudesse mudar algo na alimentação, o que mudaria?*”. Entravam na esfera dos desejos, das expectativas. Gostariam de muita coisa...

Adentrando as discussões sobre a situação alimentar, observa-se que na etapa quantitativa que antecedeu este estudo, dessas 25 famílias entrevistadas, 4 se encontravam em SAN e 21 em IA, de acordo com a classificação da EBIA (MONTEIRO, 2013). Destas 21 famílias que estavam em situação de IA, 10 viviam em situação de IA em seus níveis mais graves, sendo 03 em IA grave e 07 em IA moderada.

Neste estudo qualitativo, buscou-se conhecer a situação alimentar das famílias a partir da percepção das mulheres sobre as condições associadas à insegurança ou segurança alimentar e os sentimentos associados à essa situação. Durante as entrevistas em profundidade, enquanto as titulares relatavam como se desenvolviam no cotidiano as práticas alimentares e o acesso aos alimentos, convidava-se que as mesmas refletissem sobre a situação alimentar da família e contassem como percebiam a qualidade da alimentação no domicílio e como se sentiam com relação a situação alimentar vivenciada: se em situação de SAN ou IA.

Nesta etapa da entrevista, num primeiro momento a pesquisadora buscava lembrar junto às entrevistadas como foi participar do estudo anterior e qual a classificação da família na escala da EBIA. Para auxiliar nesta etapa apresentava-se a classificação da EBIA (SAN, IAL, IAM e IAG) junto com uma explicação breve do que este nível significava, esclarecendo-se eventuais dúvidas das titulares e tomando o cuidado de não enfatizar nenhum dos termos utilizados ou explicar em demasia, visando diminuir a chance de interferência nas respostas.

A partir disso, convidava-se que as mulheres refletissem sobre a situação alimentar atual da família e expressassem como se sentiam neste contexto, se em situação de SAN ou IA. Ressalta-se que nos casos em que as titulares se perceberam em insegurança alimentar, não se classificou o nível desta insegurança, visto que para isto seria necessário reaplicar a EBIA, o que não era o objetivo deste estudo.

O QUADRO 03 apresenta a classificação da situação alimentar das famílias como percebida hoje pelas titulares e a comparação com a classificação da EBIA.

QUADRO 03 – CLASSIFICAÇÃO DA SITUAÇÃO ALIMENTAR DA FAMÍLIAS DE ACORDO COM A EBIA (2010-2011) E PERCEPÇÃO ATUAL DAS TITULARES

Nº famílias	Classificação da EBIA (2010-2011)	Percepção atual (2014)
09	IAL	SAN
03	IA	SAN
01	IAG	SAN
01	SAN	SAN
02	IAL	IA
04	IAM	IA
02	IAG	IA
03	SAN	IA

Legenda: IA: insegurança alimentar; IAL: insegurança alimentar leve; IAM: insegurança alimentar moderada; IAG: insegurança alimentar grave; SAN: segurança alimentar

A percepção das entrevistadas sobre sua situação alimentar revelou que 14 mulheres se sentiam em situação de SAN e 11 em situação de IA. Das famílias classificadas em SAN no estudo anterior, apenas uma permanecia se identificando com esta classificação; das outras três, uma relatou um deterioramento na qualidade da alimentação da família, (em virtude de maiores gastos com habitação) e as outras duas titulares relataram não se sentir em SAN no momento do estudo anterior nem na situação atual.

Com relação as duas titulares que foram classificadas em situação de SAN no estudo quantitativo e que discordaram dessa classificação, observou-se que a percepção delas era influenciada pelas dificuldades enfrentadas atualmente no acesso alimentar e na qualidade da dieta da família. Outro ponto foi que uma destas titulares apresentou dificuldade em lembrar do estudo anterior, o que pode ter influenciado nesta resposta.

As outras 13 mulheres que se percebiam atualmente em condições de segurança alimentar relataram a superação da situação de insegurança a partir de mudanças importantes nas condições de vida e que implicaram em melhores condições de acesso aos alimentos, mitigando a sensação de não poder prover a alimentação necessária para a família.

Embora cada história individual guarde em si particularidades e apresente uma riqueza de detalhes, sentimentos e vivências⁸, o principal fator que motivou essa transformação nas condições de vida foi a melhoria na renda familiar. Para este grupo, houve uma maior inclusão no mercado formal de trabalho (conjugue, titular ou filhos mais velhos) ou, no caso dos trabalhadores autônomos, melhorias nas condições de trabalho e na renda proveniente deste. Também se observou melhoras na formação profissional das titulares ou de familiares, por meio da realização de cursos profissionalizantes (ofertados pelos CRAS e também por outras instituições), bem como a continuidade dos estudos por parte das titulares em centros de educação para jovens e adultos (CEEBJA).

⁸ Ao focar-se na renda deixa-se de descrever situações importantes que resultaram em verdadeiras transformações na vida destas mulheres. Como exemplo, apresenta-se de forma resumida o relato de uma dessas mulheres sobre a mudança pelas quais a família passou nos últimos 3 anos. Na época do estudo quantitativo, quando foram classificados pela EBIA em IAG, o marido da titular, que era o responsável pela renda familiar, visto que ela não trabalhava pois cuidava de duas filhas pequenas, estava no auge do seu vício em drogas. Usava quase todo seu salário para pagar as despesas com os traficantes. Com o PBF a titular pagava as contas da casa e precisavam de ajuda alimentar para sobreviver. Depois de passar por algumas internações, o conjugue conseguiu se distanciar do mundo das drogas, e desde então passou a investir todo o seu salário nas despesas com a família. Ainda que este não tenha aumentado tanto assim, a mudança nas condições alimentares da família foi extrema, tanto que hoje se consideram em SAN. Isto porque para ajudar a se manter longe das substâncias químicas o marido da titular passou a cultivar uma horta e cuidar do quintal. Hoje esta horta abastece a casa com uma variedade de mais de 15 itens entre folhosos, legumes e tubérculos, sem contar as variedades frutíferas do quintal.

As mulheres que se percebiam em insegurança alimentar relataram a manutenção ou mesmo o agravamento de fatores que se relacionavam com a maior vulnerabilidade social da família. Entre os fatores estavam as doenças que inviabilizavam o trabalho, abuso de drogas, transtornos mentais, dificuldade em acessar serviços básicos como assistência social e saúde, baixa escolaridade, falta de capacitação profissional e monoparentalidade feminina.

Neste contexto, observa-se que os avanços que vem ocorrendo no Brasil no combate às desigualdades sociais e à pobreza, bem como da implementação da política de SAN vem contribuindo progressivamente para uma redução nos níveis de insegurança alimentar, embora esta redução não seja uniforme entre os segmentos populacionais, pois as famílias pobres ainda vivenciam níveis elevados de IA (IBASE, 2008; IBGE, 2014; FAO BRASIL, 2014).

Os resultados encontrados neste trabalho demonstram que as famílias pobres que apresentam um perfil de menor vulnerabilidade socioeconômica possuem mais chances de transformarem seus contextos de vida e de alimentação a partir das ações de proteção social ofertadas atualmente, contribuindo para que alcancem a situação de SAN. Já as famílias que convivem com situações mais agravadas de vulnerabilidade apresentam grandes dificuldades no caminho para a emancipação e a SAN, de forma que se torna necessário a associação dos programas de TR com uma política social mais ampla, bem como as ações que impactem nas raízes estruturais da pobreza e da insegurança alimentar. Neste contexto, Burlandy (2007), refere que é fundamental considerar os gradientes de vulnerabilidade das famílias, suas características e contextos de vida, pois estes fatores impactam nas possibilidades de utilização da renda transferida, bem como são imprescindíveis no delineamento de estratégias que visem o enfrentamento da pobreza em suas múltiplas dimensões.

Paralelo às condições materiais de vida que se relacionavam com a situação de SAN ou IA vivenciada nos domicílios, estavam os sentimentos e as percepções das mulheres sobre essa situação, a forma como significavam estas condições no seu cotidiano e as representações que construíam sobre elas.

O discurso das mulheres que se sentiam em SAN apresentou como principais temas a sensação de **segurança**, de **vida melhor**, de **felicidade** e

tranquilidade. Estar em SAN para este grupo de mulheres significava estar liberta do medo de passar fome e sofrer privações alimentares, ter a **segurança** de saber que a família tem condições de por ela própria manter o sustento de seus membros de forma digna, sem precisar de ajuda alimentar e sem estar presa à dívidas alimentares.

Esta sensação de estar em segurança alimentar era indissociável da percepção de estar vivendo uma **vida melhor**, com mais qualidade e em condições mais dignas. Ter melhores condições de trabalho e renda permitiu que estas famílias superassem obstáculos de privação associados com situações mais graves de pobreza, quando não podiam atender as necessidades alimentares de seus membros, tampouco outras necessidades materiais. Ao avaliarem a situação atual percebiam uma melhora geral nas condições de vida da família; ao lado de uma cozinha com mais fartura, viviam hoje em melhores condições de habitação, saúde, vestuário e até mesmo melhor harmonia no ambiente doméstico.

“Ah, eu digo que hoje assim eu tenho o suficiente pra me manter e manter a minha família. Não tenho sobrando, mas o que eu tenho, graças a Deus, acho que mudou totalmente nessa parte. Você saber que você pode ir lá e comprar é outra coisa. Você consegue ver seu filho sendo alimentado, você sabe que ele não vai ficar doente, ou vai digamos ali, ter necessidade disso e daquilo que nem ele tinha antes” (recicladora, 41 anos, SAN).

“Nossa, melhorou bastante, eu digo assim, uns 80% acho que melhorou. Sabe? No vestuário, nas coisa dentro de casa, no alimento... Assim, na saúde, como era pequeno sempre tinha que tá comprando remédio ou outro; hoje, dependendo do remédio você leva no posto e você encontra no posto” (cuidadora de idosos, 44 anos, SAN).

Como já apontado anteriormente, participar do PBF estava relacionado com esta sensação de maior segurança na vida. Mesmo que as famílias apresentassem melhores condições de vida do que no passado, a renda familiar total ainda era insuficiente para manter os gastos até o final do mês, de forma que quando recebiam o valor da TR podiam comprar os alimentos que estavam começando a faltar em casa ou usar o dinheiro para aquilo que era mais urgente dentro das necessidades da família.

“O bolsa família a hora que você tá sem dinheiro você já pega o teu dinheiro, pra comprar material, comprar uma coisa pra comer, uma alimentação. O bolsa família ajuda a comprar as coisa que falta em casa no final do mês, até chegar o começo do outro mês. Então ajuda muito” (dona de casa, 47 anos, SAN).

Participar do programa também contribuía para a sensação de segurança, pois as titulares sentiam que mesmo que chegassem a vivenciar uma situação que impactasse na renda, como desemprego ou separação, não estariam desamparadas, pois continuariam recebendo a TR e poderiam contar com esse dinheiro até se reequilibrarem.

Ao lado da sensação de segurança e de uma vida mais digna, se perceber em SAN era expresso pelas titulares por meio dos sentimentos de **felicidade** e **tranquilidade**. Felicidade de ter superado condições mais adversas e de sentir que as coisas estavam melhorando e tranquilidade por saber que hoje a alimentação não era mais um problema. A fala dessas mulheres expressava a satisfação de poder viver livre do medo e das preocupações que a situação de insegurança alimentar trazia: de poder dormir sem o medo de acordar e não ter comida no dia seguinte, de ter a certeza que poderiam dar aos filhos os alimentos que eles precisavam ou os quais gostariam de comer.

“Ah é bom, né? Maravilhoso, até diria. Porque não é fácil você passar fome, sabe? Você ver seu filho ali pedi uma comida, no horário de comida, e não ter pra dá? É uma coisa bem difícil. Hoje em dia a minha vida é 100% melhor que antigamente, graças a Deus (dona de casa, 31 anos, SAN).

*“Ah, a gente fica mais contente, né? A gente acaba ficando... bem tranquilo, na verdade. Que antigamente quando eles eram pequeno a gente nem dormia direito né, ficava pensando meu Deus do céu, o que que eu vou fazer amanhã?! Hoje nós temos bastante coisa, e farto né. Tipo comida não falta, essas coisa. Antigamente passava necessidade, às vez até pra dormir, uma coberta... hoje nós somos rico e não sabemos, elas tiram sarro de mim, mas é verdade *risos*. (camareira, 37 anos, SAN).*

Para Freitas (2007), a mudança da situação de fome ou de IA para uma situação de SAN só é possível a partir do momento que os indivíduos se veem em outras realidades socioeconômicas e de qualidade de vida, nas quais se

sentem incluídos socialmente e se percebem com autonomia para ter o acesso aos alimentos de que necessitam, quantas vezes por dia desejarem. Essa autonomia seria, então, uma expressão da liberdade de viver sem fome, de exercitar o direito à alimentação.

Para a autora, só mediante a transformação das condições sociais é possível que sujeitos que outrora se encontravam em condições de insegurança social e privação alimentar possam modificar suas sensações habituais associadas à fome e miséria, como debilidade, vergonha e precariedade, por novas sensações associadas a SAN. Além disso, a inscrição dessas novas sensações se tornaria real na medida em que os sujeitos compartilhassem essas percepções com outros que fazem parte do seu contexto de vida, de forma que este processo seria uma consequência dos ganhos sociais envolvidos com a superação da injustiça social, como redistribuição de renda, garantia de condições dignas de trabalho e políticas sociais.

A transformação envolvida neste processo de mudanças externas (condições materiais de vida), que repercutia na sensação de ter uma vida mais digna, de poder ter expectativas e sonhos para suas famílias, desencadeava também uma transformação na forma como as titulares percebiam a si mesmas perante a vida. Uma mudança de sensações que pode ser exemplificada pela fala de uma das mulheres:

“O que mudou é que a gente tá se dando mais valor, a gente tá se vendo diferente”
(*recicladora, 41 anos, SAN*).

Observa-se que se perceber em SAN para estas mulheres esteve associado com a sensação de viver uma vida melhor, mais digna, a partir de uma percepção holística que envolve tanto o atendimento à outras necessidades básicas (como habitação, vestuário, melhor acesso aos serviços de saúde e educação), como também uma transformação interna, que possibilita reconhecer-se a partir de um outro prisma, o da cidadania, resgatando a autoestima e contribuindo para a superação do estigma de inferioridade associado à pobreza.

Adentrando nas percepções envolvidas com a dimensão alimentar de estar em SAN para este grupo, observou-se que embora ter acesso aos alimentos básicos para a alimentação do dia a dia fosse o que diferenciava uma “alimentação normal” para este grupo do que era uma alimentação ruim, a percepção de ter uma boa alimentação e se sentir em SAN estava associada a não somente ter o básico, mas poder incluir na alimentação comidas diferentes, que representavam uma dieta mais diversificada.

Desta forma, os principais fatores associados à alimentação que se relacionaram com a percepção de estar em SAN foram: manter uma regularidade no consumo dos alimentos básicos, regularidade no consumo dos alimentos para as crianças e a presença de alimentos valorizados (por questões de saúde ou de sabor) na alimentação da família.

Assim, o **sentimento de satisfação com a alimentação** atual estava associado à capacidade de conseguir prover para a família uma alimentação que considerassem adequada, que promovesse a saúde e o sustento de seus membros, principalmente no que se referia à alimentação dos filhos. Nesta dimensão, incorporava-se a oferta de um padrão de consumo que consideravam mais saudável ou mais adequado as preferências alimentares dos membros da família, de forma que esta oferta passava pela possibilidade de ter acesso a uma cesta de alimentos mais variada, que ia além daqueles considerados essenciais para o sustento.

“Eu acho que é uma boa alimentação, que tem que comer arroz, feijão, essas coisas. Acho que tá certo. Só que falta mais uma fruta, acho que tinha que ter mais fruta no cardápio assim. Mas é difícil também ter mais fruta, fruta é de vez em quando... todo o dia não tem mesmo. Mas eu acho que tá bom, porque nem todo mundo come comida todo dia, e aqui tem comida todo dia (...) E não falta né, o que eles me pede eu tenho que comprar, não falta graças a Deus” (dona de casa, 44 anos, SAN).

“Que nem o mercado, o mercado é toda terça e quarta, tem um aqui do lado que é bom pra comprar fruta e verdura. Daí eu sempre tenho dinheiro, sempre vou ali e compro. Eu compro na verdade o que eles pedem. Banana, uva, laranja... Essa semana eu comprei morango (...) Daí sempre depois do almoço, nem bem almoçam, lá por duas horas eles já quer alguma coisa. Sempre um iogurte, daí com uma bolacha de novo... às vez eu dou bolacha recheada, mas a recheada é difícil, é mais a bolachinha de água e sal. De água e sal não, de leite. É a bolachinha de leite. Ou às vez uma frutinha... Então eles comem bem” (dona de casa, 32 anos, SAN).

O sentimento de satisfação em conseguir ofertar para os filhos alimentos que eram considerados saudáveis também decorria do fato de que no passado muitas vezes não existia essa possibilidade, e, conseqüentemente, estes alimentos não estavam presentes na alimentação da família.

“Era bem mais difícil, era contadinho mesmo. Mesmo que fosse contadinho sempre faltava, alguma coisa ou outra sempre faltava. Por isso que eu falo sempre da verdura e da fruta, porque eu não tinha, na verdade. É difícil, era raro quando eu comprava. Era só o grosso mesmo e se duvidasse até faltava, até sem gás, tipo assim, passava um apurinho. E agora não né, agora não sei, facilitou bastante” (balconista de panificadora, 42 anos, SAN).

Para outras titulares, os sentimentos de satisfação com a alimentação estavam relacionados com a possibilidade de poder comprar (mesmo que eventualmente) os alimentos que eram apreciados pelos membros da família, aqueles alimentos de que mais gostavam, considerados mais saborosos. Estes alimentos “gostosos” incluíam a combinação arroz e feijão, a carne e também os alimentos considerados “guloseimas”, como refrigerantes, doces, lanches e salgados de pacote.

“Ah, eu acho que tá bom. (risos) Eles gostam né? Na verdade eles come o que eles gosta. Faço o básico que daí eles comem, que daí se fizer uma coisa mais... diferente, daí já não gostam” (Camareira, 37 anos, SAN).

“Salgadinho eles come. Todo o dia. Não, não é todo dia. Mas se a gente tiver dinheiro quase todo dia, vou falar a verdade pra você. Tem que comprar, eles gostam de salgadinho. Bolacha recheada, tipo mirabel. E bolacha pão de mel” (dona de casa, 38 anos, SAN).

Ao analisar os significados envolvidos com a dimensão alimentar da SAN para estas mulheres, observou-se que embora esta se relacionasse fortemente com um melhor acesso aos alimentos e uma regularidade no consumo de determinadas categorias de comida, não significava necessariamente conseguir manter uma alimentação variada, com a qualidade desejada, durante todo o mês.

Assim, mesmo que durante o mês ocorressem variações no consumo alimentar devido às restrições financeiras, diminuindo a oferta de itens como carne, frutas, verduras ou alimentos para as crianças, se esta irregularidade no consumo não era tão grande a ponto de comprometer o sustento da família ou o bem-estar dos filhos, as titulares tendiam a se perceber numa situação de segurança alimentar e consideravam que tinham uma boa alimentação.

“Tem um período assim que... hum, principalmente depois do dia 15 em diante daí já dá mais uma quebrada... Aí é que nem a menina falou, daí entra um molho de vira, entra um ovo... Daí às vez eu faço uma polenta, pra ajudar a não ficar assim só no arroz, no arroz, no arroz... faço uma polenta, daí faço um macarrão... Daí a gente vai levando, até chegar dia 01 e pegar o pagamento de volta, pra voltar pra uma variedade melhor” (cuidadora de idosos, 44 anos, SAN).

Esta percepção decorria do fato de que a maior parte das mulheres entrevistadas já havia passado por momentos em que a situação de pobreza se intensificou de tal forma que culminou numa privação alimentar severa, e em muitos casos, na vivência da fome. Assim, ao compararem a alimentação atual com as adversidades vividas no passado, transparecia um sentimento de satisfação, associada a percepção de estar em SAN.

“Ah, eu acho boa né? Porque graças a Deus não falta, não falta o arrozinho, o feijão, todo dia tem. Antigamente, quando eu tinha as minha criança pequeninha, não é feio eu contar pra você, nós não tinha nem o café pra nós tomar. Meu marido era vivo ainda. É... Pra fazer um cafezinho cedo as criança tava brigando, um queria meio copo, outro queria um copo e não dava um copinho pra cada um... Hoje graças a Deus não falta né? Tá melhor”. (Cuidadora de crianças, 66 anos, SAN).

Outra questão importante para compreender esta percepção é o fato de que estas famílias avaliavam sua alimentação a partir do que concebiam como uma boa alimentação para sua classe social. Estar satisfeita com a alimentação da família significava ter uma boa alimentação dentro do contexto da pobreza, ou seja, em comparação com os outros membros da comunidade. Por isso, mesmo que passassem por algumas restrições qualitativas na alimentação ao longo do mês, isto não interferia na percepção de estar em SAN, pois sentiam que, em geral, possuíam uma alimentação adequada.

Neste contexto, observou-se que embora as mulheres que se percebiam em situação de SAN associassem esta situação com uma melhora na qualidade de vida como um todo, algumas das titulares que se identificaram em SAN ainda apresentavam um possível comprometimento no acesso a outras necessidades essenciais, embora tivessem uma situação alimentar que consideravam satisfatória.

“Pra mim tá bom, porque dizer assim, não tá faltando o pão pra eles. Porque vamo dizer assim, uma criança fica lá pedindo, você não ter, nossa, é muito triste. Falar “não tem” eles não entendem, querem, vão procurar (...). Mas agora eu, nessa parte, tô bem assim. Vão ficar sem comer? Vão ficar sem comer não, podem ficar sem outras coisas, mas sem comer não” (dona de casa, 44 anos, SAN).

Embora esta situação se afaste da concepção plena da SAN, visto que o acesso a uma alimentação adequada não deve comprometer o atendimento a outras necessidades essenciais, é um exemplo de como para este grupo, os significados a ela associados sofrem influência do contexto de privação e pobreza que marca a trajetória de vida destas famílias.

Já as outras 11 famílias entrevistadas relataram que se percebiam em IA, pois vivenciavam uma realidade de maior comprometimento na qualidade da alimentação e mesmo na quantidade de alimentos consumidos. Assim, para estas, os sentimentos associados à alimentação eram outros. Se perceber em insegurança alimentar estava atrelado a viver uma vida difícil, dura, marcada pelo sofrimento de não ter acesso a uma alimentação adequada, de passar por restrições alimentares e muitas vezes precisar recorrer a algum tipo de ajuda alimentar para manter o sustento da família.

A fala dessas mulheres expressava como percebiam esta insegurança alimentar: a **preocupação** em garantir o sustento da família, o **medo** de passar pela fome ou por restrições alimentares severas, a concretude de uma **vida difícil** e marcada por sofrimentos e os sentimentos de **tristeza, impotência e angústia** de viver nessa situação.

A **preocupação** com o acesso aos alimentos, com o que preparar para a família comer, como equacionar as restrições alimentares impostas pela condição de vida com os desejos e necessidades dos filhos, era um dos eixos

centrais do discurso das mulheres. Sendo estas as provedoras da alimentação, mesmo que não financeiramente, mas simbolicamente, pois eram as responsáveis por preparar as refeições e nutrir a família, a falta de alimentos suficientes se tornava uma preocupação constante na vida dessas mulheres, uma fonte de angústia e nervosismo, que tirava o sono, tirava o apetite, deixava doente, 'mexia com o psicológico' das titulares.

“A gente fica até doente se começar a esquentar muito a cabeça com isso. A falta de segurança é... é muito complicado. Mexe com o psicológico da gente. Daí eu procuro não pensar muito. Vai juntando o dinheiro pra chegar no começo do mês e ir lá e comprar o que precisa, e assim viver a vida” (artesã, 40 anos, IA).

“Ah, é horrível né... Vai saber se vai comer amanhã, se amanhã não tem... “ (diarista, 35 anos, IA).

Esta preocupação incessante, fruto da insegurança de não saber se teriam uma alimentação adequada no dia seguinte, na semana seguinte ou no próximo mês, era agravada pela sombra da fome, que já havia imprimido suas marcas no passado da maioria dessas famílias. Assim, no meio da insegurança de não poder, por meios próprios, ter acesso aos alimentos necessários para a família, crescia o **medo** de que a situação se agravasse até o ponto em que não tivessem o que comer, que precisassem enfrentar novamente a fome ou restrições alimentares severas.

Apenas uma titular relatou uma melhora importante nas condições de vida ao mesmo tempo em que continuava se percebendo em IA. Isto porque embora tivesse um melhor acesso à alimentação hoje, ainda sentia medo de que viesse a passar por privações, devido à situação de vulnerabilidade social em que vivia, marcada pela instabilidade no emprego e no relacionamento com o parceiro. Este tipo de situação refere-se ao aspecto psicológico da IA, sendo inclusive medido pela EBIA e associado à uma insegurança alimentar leve, quando existe o receio de passar por comprometimentos na alimentação, mesmo que este ainda não esteja acontecendo (SEGALL-CORREA, 2007).

Para as outras dez famílias entrevistadas, as condições materiais de vida estavam aquém do necessário para terem uma vida digna. Dessa forma,

precisavam conviver com maiores restrições impostas pela situação mais agravada de pobreza, imposições estas que tornavam a **vida dura, difícil**, repleta de sofrimentos.

*“Ah... Eu acho que é bem difícil né? *voz começa a falhar*. Não é fácil não. Ah... tem dias que assim, que a gente até, a gente quer né, deitar, dormir tranquila, mas a gente começa a pensar que.. que às vezes falta as coisa, ou pode faltar... a gente não consegue nem dormir... *pausa* Não é fácil *se emociona e começa a chorar* (cuidadora de crianças, 48 anos, IA).*

*“Querida uma coisa melhor, né? Que a gente não sai dessa vida, desse jeito... é a vida inteira né... *se emociona e começa a chorar* “Não é fácil essa vida” (dona de casa, 50 anos, IA)*

Os sentimentos associados com a IA envolviam principalmente a sensação de **tristeza**, de **angústia** e de **impotência** diante das restrições alimentares. Sendo estas mulheres mães e cuidadoras, seu sofrimento era aumentado por não conseguirem prover aos filhos a alimentação que gostariam que tivessem, uma alimentação de qualidade, com os alimentos dos quais gostavam e precisavam. Existia a ideia de que os adultos podem passar por situações de sofrimento, pois sabem lidar com a privação, mas as crianças não, pois para elas o sofrimento se amplia diante da incompreensão do porquê serem privadas dos alimentos que gostam. Assim, junto com o sentimento de uma vida sofrida e da vontade de ter uma alimentação melhor, estas mulheres conviviam também com o sofrimento de não poder expressar seu cuidado e afeto para com os filhos por meio da alimentação, visto que muitas vezes precisavam impor a eles as restrições alimentares pelas quais a família toda passava.

“É difícil. Às vez falta as coisa assim e a gente fica pensando, né? Não tem daonde tirar... Eu sinto triste assim, né, às vez falta as coisa e as criança fica pedindo, até pegar dinheiro, receber, ou até eu pegar o bolsa família, demora, nossa.... Às vez as criança pede as coisa, eu falo não tem dinheiro, tem que esperar”. (dona de casa, 29 anos, IA).

“Que nem hoje já acabou o pão, daí amanhã agora... sabe Deus né? Agora não tem trigo pra fazer pão, não tem fermento, não tem nada. Daí as criança que acorda já começa, "eu quero café com leite e pão". Mas daí às vez não tem né, vai fazê o quê? ” (dona de casa, 39 anos, IA).

Estas famílias vivenciavam um **sentimento de insatisfação com a alimentação**, visto que não conseguiam incluir com regularidade comidas além do básico para a subsistência. Assim, a dieta era vista como monótona e pouco variada. Existia a vontade de consumir alimentos mais “gostosos”, ou uma “comida diferenciada”, que permitisse que a família saísse da monotonia alimentar e melhorasse a qualidade da alimentação.

“Ah, é a mesma coisa que eu te falei, não tem diferença. Arroz, feijão e macarrão. Ou batatinha. É sempre assim. Quando tem carne a gente faz uma carninha... Daí varia assim, as verdura. Acho que é mais variação das verdura” (cuidadora de crianças, 48 anos, IA).

“Tem coisa que é mais... mais gostoso né, mas se a gente não tem como comprar, aí fica nessa aí mesmo. Tem coisa que a gente vê no mercado que a gente não pode comprar, aí a gente só fica olhando assim... Tipo assim... eles gosta muito é de hambúrguer, que não pode comprar... uma pizza, uns refrigerante... (dona de casa, 39 anos, IA).

Além disso, a impossibilidade de oferecer uma alimentação mais variada para os filhos era uma das principais queixas das mulheres. Existia a ideia de que as crianças precisavam consumir alimentos diferentes nos horários dos lanches, que não apenas os alimentos básicos ou o “grosso” da alimentação. Quando a oferta desses alimentos para os filhos era muito irregular, existia a percepção de uma alimentação insuficiente, inadequada, onde faltavam coisas boas para as crianças.

“Ah... Às vez falta... Não é muito boa, assim, às vez falta as coisa. Que a gente fazer compra assim, comprar as coisa boa, é difícil, muito difícil... Difícil. Falta as coisa na geladeira pras criança, coisa boa pra criança, as coisa que eles gostam... aqui em casa falta” (dona de casa, 29 anos, IA).

*“Ah, a gente faz o possível assim pra manter... Mas que nem assim, pra dar uma coisa diferente não tem, não tem como. Ah, assim... Eu queria comprar pêra... Uva. *voz embargada* Essas coisas diferente né? Só que tem coisa que é caro, não dá. A gente tem que pegar só essas coisinha, às vezes uma laranja que tá 99 centavos, 1,00 real. Essas coisinha mais baratinha” (recicladora, 50 anos, IA).*

Embora para estas famílias participar do PBF fosse fundamental para manter melhores condições de vida e alimentação, não era suficiente para que estas mulheres se livrassem do sentimento de insegurança social. Mesmo o dinheiro da TR sendo uma ‘ajuda’ importante, sendo para muitas a maior fonte de renda no domicílio, era insuficiente para manter as despesas, de forma que muitas titulares precisavam contar com algum tipo de ajuda para manter a alimentação da família. Porém era muito importante para manter uma alimentação ‘melhor’ dentro das possibilidades e, principalmente, melhorar a alimentação fornecida para as crianças.

“Que ele (o bolsa família) ajuda bastante, pras criança ajuda bastante, nossa. Todo mês eu conto com ele. Eu compro material pra eles, às vez ajuda a pagar uma continha também. Daí eu vou no mercado, comprar as coisa pras criança, macarrão, essas coisinha pra eles, verdura assim, né? Fruta pra eles comer... Compro chinelo pra eles, que às vez arreventa... E assim vai” (dona de casa, 29 anos, IA).

“Quebrou um galhão pra nós esse dinheiro. Que eu nunca tinha pegado ele na minha vida, daí ajudou muito assim. Se não fosse esse bolsa família o que que seria de nós, né? Mesmo que é pouco, mas... o poquinho tá aqui (dona de casa, 39 anos, IA).

O sentimento de precisar conviver sempre com as restrições de renda, com as privações de toda sorte e com a falta de condições materiais e sociais que proporcionassem uma vida mais digna e feliz, impingia nestas mulheres a sensação de **falta de liberdade** perante a vida. Este sentimento se traduzia também na alimentação, uma vez que não podiam comprar os alimentos que precisavam ou que apreciavam, na quantidade que desejavam e quando os desejavam. Ao invés, precisavam sempre se planejar, ver o que seria possível comprar, o que era mais necessário.

Neste sentido, observa-se que os sentimentos dessas mulheres aproximam-se da concepção de pobreza como uma restrição nas liberdades individuais, que limita a capacidade dos indivíduos de atingirem as realizações que gostariam de alcançar, como defendido por Sen (2000).

Esta sensação de falta de liberdade perante as escolhas alimentares era também uma condição que demarcava a posição social do grupo. Diferentemente do rico, que pode comer o que quiser, onde quiser, o pobre como

o que pode e quando dá. Neste sentido, Canesqui (1988), reflete que embora os aspectos culturais, os sistemas classificatórios e os aspectos simbólicos configurem dimensões importantes da alimentação, em se tratando da alimentação no contexto das classes populares, estas dimensões são subordinadas aos determinantes conjunturais, que limitam as opções de escolhas alimentares para estes grupos.

“A gente que é pobre sempre falta... que nem a pessoa que tem condições, não pensa, vai lá compra e pronto. Agora a gente não, a gente tem que pensar pra fazer alguma coisa, pra comprar. Que nem eu falei pra você, hoje é quarta-feira, é dia de promoção. Agora cadê o dinheiro pra eu ir lá comprar? Não tem”. (recicladora, 50 anos, IA).

“O que eu posso dar é só isso, né. Então. Se eu pudesse eu dava mais coisa ainda, mas... Igual eu falei pra você, o que tem nós come, quando não tem... a gente espera” (dona de casa, 26 anos, IA).

Se perceber em IA era se perceber em uma vida insegura em vários aspectos. Insegurança no vínculo empregatício, medo de não conseguir renda suficiente para as necessidades básicas, insegurança no relacionamento conjugal, medo da violência nas regiões onde viviam, sentimento de insegurança de não poder contar com o Estado e com a proteção social em momentos de agravamento das vulnerabilidades, como a vulnerabilidade alimentar, por exemplo.

“Eu não vou atrás (da assistência social) porque é sempre muita burocracia. Sempre pra você ir lá e pedir, pra eles darem pra você uma coisinha assim, um pacotinho de arroz, pra pegar uma cestinha tem que ir, marcar, depois eles tem que vir em casa e olhar se tá faltando mesmo... porque você vai sair aí mentindo, né? Não tem necessidade. Não, eu não vou atrás” (recicladora, 50 anos, IA).

Para Freitas (2003), que traçou uma etnografia da fome na periferia de Salvador (BA), a convivência com a fome e a exclusão social deixa marcas nos indivíduos e imprime sensações que minam a capacidade dos mesmos em ter esperança de uma vida melhor, da mesma forma como mina seus corpos físicos

e lhes retira a força e vitalidade. Assim, a experiência da fome está associada aos sentimentos de insegurança, precariedade, rejeição social, sofrimento e vergonha de viver, o que, em última instância, interfere na capacidade dos indivíduos de acreditar num futuro melhor e buscar melhores condições de vida.

Em se tratando das famílias que compuseram a amostra desse estudo, pôde ser observado que aquelas que passavam pelas situações mais graves de vulnerabilidade social e alimentar eram as que tinham mais dificuldades para acessar os recursos oferecidos pelo sistema de seguridade social brasileiro⁹, que, de acordo com a constituição brasileira, envolve as áreas da saúde, da assistência social e da previdência social (BRASIL, 1988). Vários fatores pareciam influenciar nesta questão, entre eles falta de dinheiro para pagar a passagem do ônibus e se locomover até os locais necessários, o sentimento de vergonha e receio em precisar procurar ajuda e a não familiaridade com os programas ofertados para famílias de baixa renda. E mesmo quando estas mulheres superavam estes obstáculos e procuravam exigir seus direitos junto aos órgãos públicos, relatavam dificuldades na comunicação com os profissionais e a falta de solução para as questões que as motivaram, de forma que isto reforçava a visão negativa que tinham dos órgãos envolvidos com a seguridade social e as levava a procurar ajuda junto a conhecidos, instituições de caridade ou pessoas que pudessem mediar o contato entre elas e estas instituições.

Neste sentido, a principal dificuldade destas famílias em acessar os serviços de seguridade social parecia ser a relação dessas famílias com as

⁹ Para entender melhor a relação entre as famílias em vulnerabilidade social e a assistência social foram visitados, durante a pesquisa, dois CRAS e conversado com as assistentes sociais responsáveis por estes. Ambas relataram a dificuldade da equipe da assistência social em chegar às famílias em vulnerabilidade social grave, visto que devido à trabalharem com uma equipe pequena em comparação com o território que o CRAS abrange, acabavam atendendo mais as famílias que buscavam o local (atendimento da demanda) e dificilmente conseguiam realizar busca ativa daquelas em situação grave de vulnerabilidade (visto que se sabe que estas apresentam mais dificuldades de acessar os direitos da área da seguridade social). Com relação aos programas de capacitação profissional e geração de renda ofertados pelos CRAS, as assistentes sociais informaram que o perfil dos alunos era caracterizado por famílias que participavam do CadÚnico (recebiam até 3 salários mínimos por família) mas que uma minoria compunha famílias titulares de direito do PBF. Segundo estas profissionais, isto decorria de questões como: titulares não tinham dinheiro para pagar passagem de ônibus e chegar ao local, não se sentiam à vontade no ambiente (por não ter roupas 'adequadas', por exemplo), eram analfabetos ou com escolaridade muito baixa ou se sentiam menos capacitados para participar de cursos como estes.

instituições envolvidas com a prestação destes serviços, pois estas mulheres e seus familiares não se sentiam à vontade em procurar estes locais, bem como expressavam a dificuldade de relacionamento com os profissionais que atuavam nestas instituições. Tal situação parece ser um reflexo do estigma de inferioridade e desvalorização social inerente à construção da identidade social do pobre, bem como representa um dos problemas brasileiros relacionados a “naturalização” da pobreza em nossa sociedade, que é a situação de dupla institucionalidade que estes vivenciam, conforme expõe Fleury (2007). Estes dois fatores impõem desafios significativos para realização da cidadania desta população, visto que representam uma série de obstáculos que as famílias pobres precisam superar para conseguir a efetivação de seus direitos básicos.

Embora o Brasil esteja avançando em sua política de SAN bem como na redução das desigualdades sociais, situações como as encontradas nesta pesquisa demonstram que o país ainda tem um longo caminho na transformação das condições de produção da pobreza e das desigualdades, entre as quais figuram as desigualdades alimentares.

Para Valente (2003), a superação efetiva do problema da fome, bem como a realização do DHAA para todos os cidadãos, só pode ser possível mediante a construção de um novo modelo de desenvolvimento, que tenha como meta promover a dignidade humana, a redução da discriminação e das desigualdades. Neste novo modelo, a promoção da saúde e da SAN seriam partes integrantes de um projeto de desenvolvimento sustentável, que colocasse as prioridades humanas acima das metas econômicas.

As contradições da sociedade, particularmente no que se refere às diferenças no acesso aos bens de consumo de acordo com as classes sociais, se manifestam no discurso das mulheres ao avaliarem a qualidade da alimentação de suas famílias. É possível observar no discurso das titulares, que as representações expressam a ideia da alimentação mediante as possibilidades, daquilo que é possível para a realidade das famílias pobres.

Para Bourdieu (1994), o *habitus*, mediante o processo de internalização das estruturas e normas da sociedade, faz com que as representações e práticas dos agentes sociais sejam compatíveis com as condições objetivas da realidade, orientando as suas condutas através das possibilidades objetivas. Porém, ao

refletir se mudariam alguma coisa na alimentação da família, surgiam as aspirações que fugiam à realidade de ser pobre, que não faziam parte das possibilidades concretas de vida, e sim, figuravam no plano dos desejos. Vontade de comer uma comida “diferenciada”, de comer “comida boa”, “comer bem”. Dentro disso entravam várias possibilidades, como comer frutas mais caras, comer carne boa, carne assada, variar mais a alimentação, sair do arroz, feijão, macarrão... Vontade de ter um café da manhã reforçado todos os dias, tomar suco natural, comer coisas integrais. Alimentos que não faziam parte da realidade desse grupo social, que ainda estavam na esfera dos desejos, do impossível. Entretanto, era uma ambição de consumo, embora parecesse um sonho distante na forma como muitas vezes as mulheres se referiam a esses alimentos.

“Eu gostaria de mudar, tipo assim, que nem de vez em quando, de vez em quando assim, comer aquele café da manhã recheado. Que é pão, queijo, uma mortandela, assim, aquele café com leite todo o dia, que tem dia que não tem café com leite, é só o café, ou só o chá. Tipo assim não tem condição de eu comprar todo o dia o queijo, a mortandela, sabe? Queria de vez em quando eu poder... ter esse café mais completo, eu gostaria de poder” (dona de casa, 32 anos, SAN).

Mesmo a percepção de estar em SAN ou ter uma boa alimentação não significava que estas mulheres não gostariam de melhorar a dieta, de variar mais o consumo alimentar da família, caso pudessem. Isto porque mesmo que tivessem uma boa alimentação dentro das possibilidades de consumo das famílias pobres, ainda existiam vários tipos de comida aos quais não conseguiam ter acesso. Assim, expressavam a vontade de poder consumir coisas diferentes, ter acesso a determinadas categorias de alimentos que estavam associadas a valores simbólicos importantes, mas que não eram possíveis de serem incluídas no seu cotidiano.

Entre estas comidas valorizadas estava a carne, item importante na demarcação das diferenças na alimentação entre os pobres e ricos (CANESQUI, 1988; ZALUAR, 1985). Isto porque a carne, sendo um item mais caro, pode estar presente todos os dias na alimentação do rico, enquanto as camadas populares

nem sempre podem consumi-la, o que faz com que seu consumo seja simbolicamente revestido por um *status* social.

“O que que eu ia mudar? Ah, eu ia comer bem daí... ia comer carne diferente, carne mais cara, né? Que o sustenta mais é a carne, que você vai fazer uma comida, se não tiver carne, só arroz e feijão, não dá graça de chegar na mesa (cuidadora de crianças, 66 anos, SAN).

As “comidas de rico” ou “comidas boas” eram representadas, no imaginário deste grupo, por preparações mais elaboradas, como a lasanha, por exemplo; bem como por cortes de carne mais nobres, frutas mais caras e diferentes do habitual, e alimentos “diferentes” de marcas melhores ou itens que muitas vezes nunca haviam sido provados, pois estavam fora do alcance das famílias, como alimentos congelados ou confeitos prontos (como bolos e pizzas, por exemplo).

“Tem coisas que não tem condições, umas guloseimas... porque você vai lá e tem umas coisas lindas e maravilhosas, tipo uns bolos prontos, umas massa assim, mas você fala não, vamos tentar fazer em casa né, porque o preço... Eu evito de levar as crianças no mercado, porque se elas vão lá, olham, querem coisas.. então eu evito de levar, vou mais sozinha (Dona de casa, SAN, 44 anos).

*“Ah... tem bastante coisa que queria comprar, que não dá pra comprar, que é caro né. Ah, assim... que nem uma lasanha... *pausa* Essas coisa assim, né *voz embargada*. Essas coisa assim, mais diferente”. (recicladora, 50 anos, IA).*

De acordo com Canesqui (1988) e Rotenberg e Vargas (2004), a “comida de rico” era vista como uma comida mais diversificada, na qual a carne estava presente sem restrições. Também integrava o rol das “comidas de rico” as preparações mais elaboradas, que precisavam de vários ingredientes e também aquelas que iam ao forno. Em estudo mais recente, Canesqui (2005) também encontrou que alguns alimentos ultraprocessados, como massas congeladas e hambúrgueres, bem como alguns alimentos infantis, passaram a ser valorizados por famílias de classes populares, pois estavam associados à praticidade e a modernidade, despertando a vontade de experimentar estas “novidades”. Porém

como o acesso a estes produtos era limitado em função da renda, também passavam a figurar como alimentos do universo dos ricos, que podiam consumir estes alimentos sem restrições.

Através do relato das mulheres pode-se observar que a incorporação do saber científico sobre nutrição nas representações desse grupo veio acompanhada do desejo de consumir itens como alimentos integrais, sucos naturais e uma variedade maior de frutas e verduras. Porém estes alimentos ainda figuram como uma aspiração de consumo para esta população, visto que ainda não fazem parte das possibilidades concretas de compra destes indivíduos.

“Eu acho que poderia ser melhor. Eu acho que, por exemplo, assim, eu poderia caprichar mais, sei lá... Ter uma coisa diferenciada na mesa, é... Um suco natural, que dizem que é muito bom, em vez desse suco de pacotinho né. Mas o suco natural, pra eu fazer suco natural eu tenho que ter fruta a vontade, coisa que pra mim já não daria. (recicladora, 41 anos, SAN).

“Acho que a nossa alimentação tá boa né, não falta comida... Mas se eu pudesse melhorar a alimentação da minha família eu fazia assim, mais um legume cozido, mais uma salada crua... Pra melhorar assim, pra não ter que comer tanto arroz e feijão. E sem falar que daí ia tá comendo melhor né, porque daí assim, depois de umas 2, 3 horas depois, você podia chupar uma laranja, comer uma maçã, ou um pedaço de mamão”. (cuidadora de idosos, 44 anos, SAN).

O mesmo acontece com os alimentos ultraprocessados, que embora não fossem alimentos inicialmente valorizados pelas camadas populares (visto que se distanciavam da noção do que era a comida natural, boa para a saúde e para o sustento), se tornaram carregados de símbolos associados (como afeto para com os filhos e *status* social), de forma que, somados o sabor mais acentuado destes produtos, visto que são ricos em açúcar, gorduras e sódio, foram sendo progressivamente incorporados na alimentação e no rol de alimentos desejados para o consumo.

Assim, alimentos como “comidas saudáveis”, “guloseimas” e comidas “diferenciadas” figuram no horizonte de desejo destas famílias e estabelecem o

limite entre a alimentação possível de se ter e a alimentação ideal, ou seja, o padrão de consumo alimentar desejado por estas mulheres.

No tocante às famílias que se percebem em SAN, é importante ressaltar que mesmo tendo ocorridos mudanças importantes nas suas condições de vida e na situação de acessibilidade alimentar, as famílias entrevistadas permanecem em situação de pobreza. Assim, embora vivenciem uma alimentação com maior quantidade e variedade do que em momentos passados, e que atualmente não vivenciem o medo da falta de alimentos no domicílio, permanecem com limitações financeiras que impedem gastos excessivos com a alimentação ou limitam a variedade do que pode ser comprado. Desta forma, várias categorias de alimentos ainda figuram no horizonte de desejo destas famílias, não sendo uma possibilidade concreta de consumo, o que compromete o pleno exercício do DHAA para este grupo.

Além disso, sabe-se que para as famílias pobres os gastos com alimentação são proporcionalmente mais altos comparando com outros extratos de renda (IBGE, 2010a). Muitas vezes para garantir uma alimentação melhor para a família era preciso escolher entre outros gastos pessoais importantes, como vestuário, por exemplo. Nesta perspectiva, observou-se que as famílias tendiam a se perceber em SAN mesmo quando outros gastos pessoais estavam comprometidos, o que se afasta da perspectiva conceitual da SAN.

Já no tocante a alimentação das famílias que se percebiam em IA, observou-se que esta é caracterizada por restrições qualitativas e mesmo quantitativas importantes, que restringem o consumo alimentar ao básico para o sustento, implicando num padrão alimentar monótono e insatisfatório. Tal situação dificultava o acesso a categorias de alimentos bastante valorizadas por este grupo, como as comidas para as crianças, a “mistura” (carne) e as verduras, o que representa um comprometimento não somente da qualidade nutritiva da dieta como também dos aspectos culturais relacionados à alimentação destas famílias.

CAPÍTULO V – CONSIDERAÇÕES FINAIS

A complexidade inerente ao tema da alimentação na sociedade moderna torna desafiador o estudo deste fenômeno, pois a alimentação é um fenômeno multidimensional que envolve aspectos sociais, culturais, biológicos e emocionais, que atuam de forma sinérgica na conformação dos determinantes internos do comportamento alimentar. Além disso, é necessário considerar a atuação dos determinantes estruturais desse comportamento, representados pela conjuntura política e econômica que rege os sistemas alimentares desde sua produção até a comercialização e acesso, bem como as condições materiais de vida dos indivíduos.

Estudar a SAN de uma população requer uma compreensão ampliada sobre a alimentação. Assim, a SAN apresenta-se como um conceito em construção, evoluindo a partir das transformações na sociedade e das concepções envolvidas com o ato alimentar.

Neste trabalho procurou-se partir da concepção ampliada sobre a alimentação e SAN para compreender os aspectos subjetivos que permeiam o cotidiano alimentar do grupo estudado, procurando conhecer as representações dos indivíduos a partir do seu contexto de vida. Considera-se que estes aspectos são importantes para a configuração das práticas alimentares e do acesso alimentar, sem perder de vista a conjuntura estrutural que impõe um caráter objetivo sobre as possibilidades concretas de consumo alimentar para a população pobre.

A metodologia qualitativa foi uma ferramenta adequada para o estudo em questão, pois permitiu um olhar mais atento sobre como os fatores estruturais atuam sobre as práticas alimentares cotidianas da população, a partir de seus diferentes contextos de vida, além de permitir a compreensão dos fatores subjetivos envolvidos com as práticas alimentares do grupo estudado.

Este trabalho analisou as condições de vida e alimentação de um segmento da população pobre, aqui representadas pelas famílias titulares de direito do PBF em Colombo (PR), tornando necessário, portanto, a compreensão da pobreza como um fenômeno social. Neste sentido ficou nítido que embora a

abordagem das linhas de pobreza seja importante na definição de ações na área das políticas públicas, bem como no acompanhamento e monitoramento dos seus resultados, é uma abordagem insuficiente para a compreensão da pobreza como uma síndrome multidimensional, que envolve diferentes tipos de vulnerabilidade e que, no caso brasileiro, associa-se fortemente à exclusão social. Tal compreensão é fundamental, pois implica na definição de estratégias de enfrentamento desta problemática pelo Estado e pela sociedade, uma vez que impõe significativos desafios para as políticas públicas que se propõem a enfrentá-la.

Partindo-se dos objetivos da pesquisa, observou-se que o consumo alimentar das famílias se orchestra em torno da garantia dos alimentos essenciais para o sustento, formado pelo conjunto chamado de “o grosso da alimentação”, que neste estudo foi constituído pelo arroz, o feijão, o macarrão, a farinha de trigo, a farinha de milho, o extrato de tomate, os ovos, o café, o açúcar, o sal e o óleo. Estes alimentos formavam a base da alimentação das famílias, e eram também as prioridades de compra para casa. Após a garantia destes eram comprados, conforme as possibilidades financeiras das famílias, os alimentos que contribuíam para uma melhor qualidade da dieta e uma maior variedade na alimentação, como as carnes, as verduras e legumes, as comidas para as crianças (leite, iogurte, frutas, biscoitos simples e sucos) e as “guloseimas” como refrigerantes, doces e salgados de pacote.

De forma geral, é possível observar que a alimentação das famílias estudadas apresenta variações importantes ao longo do mês, que refletem a instabilidade no acesso a vários grupos alimentares. Tal situação acarreta uma deterioração na qualidade da dieta das famílias e no estabelecimento de uma monotonia alimentar, sendo que para parte das famílias estudadas a insegurança na alimentação vai além das restrições na variedade dos alimentos consumidos, o que implica em restrições também na quantidade dos alimentos.

No tocante as representações das titulares sobre a alimentação, observou-se a valorização cultural dos alimentos básicos (como arroz, feijão e carne), considerados “fortes” e associados ao sustento, bem como do consumo das verduras, pois estes quatro elementos constituíam a chamada “comida de verdade”, que deveria ser consumida nas refeições principais para garantir um

estado de saúde adequado, em detrimento do lanches e guloseimas, que eram visto como inadequados para serem consumidos nestes horários. Ao mesmo tempo, outras categorias de alimentos vêm ganhando destaque nas representações destas mulheres, como a categoria dos “alimentos saudáveis”, valorizados pelo discurso biomédico e as “guloseimas” ou comidas que as crianças gostam de comer, influenciadas pela dimensão afetiva, social e simbólica da alimentação. Também pode ser observada, por uma parte menor da amostra, a valorização de alguns alimentos ultraprocessados, como alimentos congelados e confeitos prontos, que representavam uma comida “diferenciada”, associada com os ideais de novidade e com o universo de consumo dos ricos. Desta forma, observou-se que o conservadorismo dos hábitos culturais coexiste com as mudanças características da sociedade moderna, preservando hábitos alimentares arraigados bem como permitindo a incorporação de novas práticas de consumo.

A influência do discurso biomédico nas representações e práticas alimentares dessas mulheres e de suas famílias também se revela a partir de mudanças na forma de cozinhar os alimentos (como evitar ou diminuir o consumo de preparações fritas) bem como na preocupação com o excesso de peso, o que de certa forma delinea uma mudança nos hábitos de consumo alimentar relacionados à população pobre. Isto porque tradicionalmente o consumo alimentar desta população estava relacionado à aquisição e preparação de alimentos hipercalóricos que fornecessem energia a um custo acessível. Embora esta premissa continue verdadeira, especialmente para as famílias em maior vulnerabilidade alimentar, observa-se que nas famílias pobres, porém em melhores condições econômicas, as mulheres tendem a adaptar algumas práticas de consumo, tornando-as mais próximas dos referenciais de “alimentação saudável” propagado pelo discurso biomédico.

Com relação ao acesso aos alimentos, foram observadas três formas principais de obter os alimentos para as famílias, sendo estas a compra nos mercados varejistas, o cultivo de alimentos para autoconsumo e o recebimento de doações ou ajuda alimentar. Também foram encontradas estratégias intradomiciliares de enfrentamento da situação de IA, como a realização de

trabalhos extras, a preparação de comidas caseiras e a restrição na variedade e/ou na quantidade de alimentos consumidos pela família.

Sendo este um estudo conduzido no meio urbano, as estratégias relacionadas ao planejamento das compras se constituíram na principal ferramenta utilizada pelas mulheres entrevistadas na tentativa de garantir uma alimentação de melhor qualidade e variedade para suas famílias. Neste sentido, observou-se que aquelas com melhores condições econômicas e que residiam nas porções mais centrais dos bairros tinham maiores possibilidades de escolha de alimentos e de locais de compra, o que favorecia o acesso alimentar. Já as famílias mais pobres e que residiam nas regiões mais periféricas dos bairros, principalmente em áreas de risco ambiental ou de ocupação, o acesso alimentar era dificultado tanto pela acessibilidade física aos mercados quanto pelas questões econômicas, limitando ainda mais as possibilidades de compra de alimentos e levando-as a uma maior vulnerabilidade alimentar.

Para as famílias em maior insegurança o recebimento de ajuda alimentar representou uma estratégia importante para a garantia da subsistência. Porém ao mesmo tempo em que esta prática evita privações alimentares mais severas e combate a fome entre as famílias pobres, representa uma violação no DHAA destas famílias quando não está associada a ações que permitam a emancipação e autonomia do acesso alimentar das mesmas.

Uma das questões que esta pesquisa procurou identificar foi a mudança na alimentação destas famílias três anos após a aplicação da EBIA entre as mesmas, quando foi identificado uma alta prevalência de IA entre as famílias titulares de direito do PBF em Colombo. Neste sentido, observou-se que a maior parte das entrevistadas relatou ter vivenciado uma melhora nas suas condições de vida, permitindo a mudança da sensação de IA para a sensação de SAN, sendo que tal situação esteve associada a superação de algumas vulnerabilidades sociais e a uma melhoria na renda familiar. Porém ao analisar os significados envolvidos com a SAN para estas mulheres, observou-se que este era fortemente influenciado pelas adversidades vivenciadas no passado, de forma que estas tendiam a se sentir em SAN mesmo quando havia certo comprometimento na qualidade da alimentação ou no atendimento a outras necessidades básicas. Já as mulheres que se percebiam em insegurança

alimentar relataram a manutenção ou mesmo o agravamento de fatores que se relacionavam com a maior vulnerabilidade social e econômica da família.

Ainda com relação aos significados envolvidos com a SAN, observou-se que haviam diferenças importantes entre a alimentação possível e a alimentação que as mulheres idealizavam, de forma que determinadas categorias de alimentos permaneciam figurando apenas no horizonte de desejo dessas famílias, fato este que impedia a plena realização do DHAA para este grupo.

Neste sentido, analisando a atuação do PBF no contexto de exclusão e vulnerabilidade socioeconômica das famílias pobres, mesmo considerando a transferência de renda aliada às condicionalidades do programa, o alcance desta política social se configura insuficiente para promover a superação da situação de pobreza destas famílias, visto que esta integra uma série de vulnerabilidades que necessitam de uma atuação mais ampla e integrada na área das políticas de proteção social.

Além disso, é necessário considerar que as causas básicas e estruturais que reproduzem a pobreza e a exclusão permanecem intocadas. Nesse sentido, é necessário um esforço coletivo do governo e da sociedade civil para transformá-las, permitindo um acesso mais justo aos meios de produção (terra, água, trabalho e renda), bem como um melhor acesso aos serviços básicos, fatores fundamentais para garantir a emancipação destas famílias. Neste processo, também é essencial buscar a superação dos estigmas e preconceitos associados a pobreza em nossa sociedade, que contribuem para a naturalização deste fenômeno social e dificultam o seu enfrentamento.

Embora os resultados encontrados neste trabalho demonstrem que a superação efetiva da pobreza e da insegurança alimentar entre a população brasileira vai além do alcance das políticas focalizadas de transferência de renda, é indiscutível que o programa apresenta inúmeros resultados positivos. Entre os principais encontrados neste estudo estão o alívio da situação de pobreza, a melhoria nas condições de vida, melhor acesso aos alimentos pelas famílias titulares, bem como uma sensação de maior segurança a partir do recebimento de uma renda fixa e da valorização da sensação de autonomia que a transferência direta de renda propicia. Neste sentido, considerando-se a importância do PBF no contexto de vida destas famílias, considera-se

fundamental que ocorra uma consolidação legal dos objetivos do programa, bem como uma revisão nos valores transferidos, visto que valores médios ainda são baixos e apresentam-se distantes da renda mínima necessária para a subsistência digna das famílias.

Também foi possível observar que a análise do consumo alimentar associada com as representações sobre alimentação, contribuiu para a compreensão do ato alimentar a partir de seu caráter multidimensional, na qual a importância fisiológica dos alimentos divide espaço com outros referenciais, como a dimensão afetiva, social, cultural e econômica da alimentação. Neste sentido, considerando a promoção da SAN e dos significados associados a SAN para esta população, é fundamental respeitar e compreender que as escolhas alimentares se guiam por outros referenciais que não apenas a nutrição, de forma que se considera contraproducente tecer críticas sobre a qualidade nutricional dos alimentos adquiridos para o consumo familiar.

Porém considerando que a promoção da alimentação adequada e saudável é uma estratégia importante relacionada à dimensão nutricional do conceito de SAN, e que o custo dos alimentos e os meios de comunicação são fatores que influenciam o consumo alimentar, algumas ações, como a regulação da publicidade de alimentos dirigidas para o público infantil, iniciativas na área do abastecimento alimentar na periferia das cidades, como o acesso facilitado aos alimentos saudáveis, tais como frutas, verduras e laticínios, mediante um custo acessível, poderiam contribuir com a qualidade nutricional da alimentação deste grupo. Neste tocante não são descartadas as ações de educação nutricional, desde que estas sejam desenvolvidas sob a ótica da SAN e do DHAA, respeitando as práticas alimentares e os hábitos culturais dos diferentes grupos. Ressalta-se que é fundamental não esquecer que a promoção da SAN para esta população perpassa necessariamente pela melhoria das condições materiais de vida, permitindo a emancipação social e econômica destas famílias e a autonomia no acesso alimentar.

No que concerne as ações de abastecimento alimentar e o acesso aos alimentos pela população pobre, especialmente aquelas residentes em áreas periféricas dos centros urbanos, considera-se importante o investimento nos equipamentos públicos de segurança alimentar, como mercados populares,

sacolões, padarias comunitárias e restaurantes populares, pois estes apresentam um potencial de contribuir para o acesso alimentar e a efetivação do DHAA desta população. Porém é importante que estas iniciativas considerem os aspectos subjetivos das populações atendidas, respeitando seus hábitos culturais e evitando impor restrições desnecessárias ao bem-estar, a liberdade de compra e a autonomia destes indivíduos. A intersecção deste tipo de iniciativa com a compra institucional de produtos da agricultura familiar pode contribuir ainda mais a promoção da SAN, pois favorece tanto o acesso a alimentos saudáveis por parte da população urbana quanto promove a geração de renda e a SAN no meio rural.

Iniciativas como estímulo à produção de hortas caseiras ou comunitárias, projetos ligados à economia solidária e circuitos locais de comercialização de alimentos da agricultura familiar também se configuram como importantes no contexto da alimentação em centros urbanos, pois podem contribuir não apenas para uma melhor qualidade nutricional da dieta das famílias quanto para criar espaços de socialização e reapropriação do ambiente urbano.

Quanto às limitações deste estudo, destaca-se que o fato do universo amostral ter sido pré-definido, ou seja, composto por famílias participantes do estudo anterior e, portanto, residentes na área há pelo menos cinco anos, pode ter influenciado os resultados encontrados, visto que estas famílias podem apresentar um perfil socioeconômico diferenciado do que outras famílias pobres de Colombo. Tal questão foi destacada pelas agentes comunitárias de saúde que auxiliaram no trabalho de campo, ao enfatizarem que nas regiões estudadas haviam situações mais graves de pobreza e vulnerabilidade alimentar do que aquelas das famílias entrevistadas.

Do mesmo modo, a complexidade dos temas abordados neste trabalho, como a SAN, a vulnerabilidade socioeconômica e a pobreza, são questões que demandam uma análise interdisciplinar e intersetorial, e que poderiam ser melhor elucidadas a partir de estudos que envolvessem diferentes atores sociais, como titulares de direito de programas sociais, gestores e funcionários das instituições envolvidas com a seguridade social e com as redes de apoio para famílias pobres. Neste sentido, pesquisas qualitativas

desenvolvidas a partir dessa ótica poderão também contribuir na compreensão dos processos macro e microssociais envolvidos com a efetivação da SAN para os diferentes grupos sociais.

REFERÊNCIAS

Ação Brasileira pela Nutrição e Direitos Humanos – ABRANDH. **Avanços e Desafios da Implementação do Direito Humano à Alimentação Adequada no Brasil**. Relatório Técnico. Brasília, Rio de Janeiro: ABRANDH; CERESAN; CONSEA; FAO-RLC/ ALCSH, 2009.

ANSCHAU, F. R.; MATSUO, T.; SEGALL-CORREA, A. M. Insegurança alimentar entre beneficiários de programas de transferência de renda. **Rev. Nutr.**, vol.25, n.2, p. 177-189, 2012.

BARBOSA, L. Feijão com arroz e arroz com feijão: o Brasil no prato dos brasileiros. **Rev. Horizontes Antropológicos**, Porto Alegre, v.13, n. 28, 2007.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2004.

BELIK, W.; MALUF, R. S. Abastecimento e segurança alimentar: os limites da liberalização. Campinas, SP: IE/UNICAMP, 2000.

BLEIL, S. I. O padrão alimentar ocidental: considerações sobre a mudança de hábitos no Brasil. **Cadernos de debate**, v. 6, p. 1 – 25, 1998.

BOLTANSKI, L. **As classes sociais e o corpo**. Rio de Janeiro: Graal, 2004.

BOURDIEU, P. Esboço da teoria da prática. In: ORTIZ, R (Org.). **Pierre Bourdieu/ Sociologia**. São Paulo: Ática, 1994, p.46-81.

BRANDÃO, C. R. **Plantar, colher e comer**: um estudo sobre o campesinato goiano. Rio de Janeiro: Graal, 1981.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Promulgada em 5 de outubro de 1988. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília-DF, 1988.

BRASIL. Decreto nº 7.272, de 25 de agosto de 2010. Regulamenta a Lei no 11.346, de 15 de setembro de 2006, que cria o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional - SISAN com vistas a assegurar o direito

humano à alimentação adequada, institui a Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional - PNSAN, estabelece os parâmetros para a elaboração do Plano Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**. Brasília: 2010.

BRASIL. MINISTÉRIO DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E COMBATE A FOME (MDS). **O que é o Bolsa Família**. Brasília, MDS, 2014. Disponível em: <<http://bolsafamilia10anos.mds.gov.br/node/149>>. Acesso em: 27/02/2014.

BURLANDY, L. Transferência condicionada de renda e segurança alimentar e nutricional. **Ciênc. Saúde Coletiva**, v. 12, n. 6, p. 1441-1451, 2007.

BURLANDY, L.; BOCCA, C.; MATTOS, R. A. Mediações entre conceitos, conhecimento e políticas de alimentação, nutrição e segurança alimentar e nutricional. **Rev. Nutr.**, Campinas, v. 25, n. 1, p. 9-20, 2012.

BURLANDY, L. et al. Programa Bolsa Família: nova institucionalidade no campo da política social brasileira? **Rev. Katálisis**. Florianópolis, v. 10 n. 1 p. 86-94, 2007.

BURITY, V., FRANCESCHINI, T., VALENTE, F., et al. **Direito Humano à Alimentação Adequada no contexto da segurança alimentar e nutricional**. ABRANDH, Brasília: 2010.

BUSS, P. M. Promoção da saúde e qualidade de vida. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 5, n. 1, p. 163-177, 2000.

Câmara Interministerial de Segurança Alimentar e Nutricional - CAISAN. **Balço das Ações do plano Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional – PLANASAN 2012-2015**. Brasília, DF: MDS, Secretaria-Executiva da CAISAN, 2014.

CAMPOS, C. J. G. Método de análise de conteúdo: ferramenta para a análise de dados qualitativos no campo da saúde. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 57, n. 5, 2004.

CANESQUI, A. M. Antropologia e alimentação. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 22, n. 3, p. 207-216, 1988.

CANESQUI, A. M. A qualidade dos alimentos: análise de algumas categorias da dietética popular. **Rev. Nutr.**, Campinas, v. 20, n. 2, p. 203-216, 2007.

CANESQUI, A. M. Mudanças e permanências da prática alimentar de famílias trabalhadoras. In: CANESQUI, A. M., GARCIA, R. W. D., (Org). **Antropologia e nutrição: um diálogo possível**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2005. p.167-210.

CANESQUI, A. M.; GARCIA, R. W. D. Uma introdução à reflexão sobre a abordagem sociocultural da alimentação. In: _____ (Org). **Antropologia e nutrição: um diálogo possível**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2005. p. 9 – 19.

CARLOTO, C. M.; MARIANO, S. A. Empoderamento, trabalho e cuidados: mulheres no programa bolsa família. **Textos & Contextos**, Porto Alegre, v. 11, n. 2, p. 258-72, 2012.

CARNEIRO, H. **Comida e sociedade: uma história da alimentação**. Rio de Janeiro: Campus, 2003.

CARNEIRO, F. F. (Org.). **Dossiê ABRASCO: um alerta sobre os impactos dos agrotóxicos na saúde**. São Paulo: Expressão Popular, 2015.

CASCUDO, L. C. **História da alimentação no Brasil**. 2. ed. Belo Horizonte: Itatiaia; São Paulo: Editora da USP, 1983. 2º v.

CASTRO, Josué. **Geografia da fome: o dilema brasileiro pão ou aço**. São Paulo: Editora Brasiliense, 1967.

Comissão Nacional de Determinantes Sociais em Saúde - CNDSS. **As Causas Sociais das Iniquidades em Saúde no Brasil**. Relatório Final da Comissão Nacional Sobre Determinantes Sociais da Saúde 2008. Disponível em: <<http://www.determinantes.fiocruz.br>>. Acesso em: 24/07/2014.

Comitê de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais - CDESC. Comentário Geral nº 12 – o direito humano à alimentação. In: VALENTE, F. L. S. **Direito Humano à Alimentação – desafios e conquistas**. 1ª ed. São Paulo, Cortez Editora, 2002. p 261-272.

CONSELHO NACIONAL DE SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL (CONSEA). **Relatório da II Conferência Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional**. Brasília: CONSEA, 2004.

CONSELHO NACIONAL DE SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL (CONSEA). **A segurança alimentar e o direito humano à alimentação no Brasil: Indicadores e monitoramento da Constituição de 1988 aos dias atuais**. Brasília: 2011.

CONTRERAS, J.; GRACIA, M. **Alimentação, sociedade e cultura**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2011.

COTTA, R. M.; MACHADO, J. C. Programa Bolsa Família e segurança alimentar e nutricional no Brasil: revisão crítica da literatura. **Rev Panam Salud Publica**, vol.33, n.1, p. 54-60, 2013.

COUTINHO, AON. Alimentação do brasileiro: uma visão histórica. **Rev Saúde Debate**, v. 13, n. 23, p. 32-39, 1988.

COUTO, E. P.; LISBOA, A. M. Segurança Alimentar e Desenvolvimento do Brasil. In: XLI Congresso Brasileiro de Economia e Sociologia Rural, 2003.

CUSTODIO, M. B.; YUBA, T.Y.; CYRILLO, D. C. Política de segurança alimentar e nutricional no Brasil: uma análise da alocação de recursos. **Rev Panam Salud Publica**, Washington, v. 3, n. 2, 2013.

DA MATTA, R. Sobre o simbolismo da comida no Brasil. **O Correio da Unesco**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 7, 1987.

DESLAUREIS, J. P; KERISIT, M. O delineamento de pesquisa qualitativa. In: **A pesquisa qualitativa: enfoques epistemológicos e metodológicos**. Petrópolis: Vozes, 2008.

DEPARTAMENTO INTERSINDICAL DE ESTATÍSTICA E ESTUDOS SOCIOECONOMICOS - DIEESE. **Salário mínimo nominal e necessário**. DIEESE, 2015. Disponível em: <<http://www.dieese.org.br/analisecestabasica/salarioMinimo.html>>. Acesso em: 10/11/2015.

DUARTE, GB; SAMPAIO, B; SAMPAIO, Y. Programa Bolsa Família: impacto das transferências sobre gastos com alimentos em famílias rurais. **Rev Econ Sociol Rural**, v. 47, n. 4, p. 903–918, 2009.

DRUCK, G; FILGUEIRAS, L. Política social focalizada e ajuste fiscal: as duas faces do governo Lula. **Rev. katálisis**, Florianópolis, v. 10, n. 1, p. 24-34, 2007.

GOMES, M. A.; PEREIRA, M. L. D. Família em situação de vulnerabilidade social: uma questão de políticas públicas. **Ciênc. saúde coletiva**. Rio de Janeiro, v. 10, n. 2, p.357-363, 2005.

FERREIRA, V. A.; MAGALHÃES, R. Nutrição e promoção da saúde: perspectivas atuais. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 7, p. 1674-1681, 2007.

FREITAS, M. C. S.; PENA, P. G. L. Segurança alimentar e nutricional: a produção do conhecimento com ênfase nos aspectos de cultura. **Rev. Nutr.**, Campinas, v. 20, n. 1, p. 69-81, 2007.

FIRKOWSKI, O. L. C. D. F., MOURA, R. Regiões metropolitanas e metrópoles: reflexões acerca das espacialidades e institucionalidades no sul do Brasil. **RA'EGA** – Revista do Departamento de Geografia/UFPR. Curitiba, 2001, n. 05, p 27-46.

FIRKOWSKI, O. L. C. D. 3F., MOURA, R. **Curitiba**: transformações na ordem urbana. Rio de Janeiro: Letra Capital. Observatório das Metrôpoles, 2014.

FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA E SOBERANIA ALIMENTAR E NUTRICIONAL – FBSSAN. **Carta do V encontro nacional do fórum brasileiro de segurança alimentar e nutricional**. Belo Horizonte: 2006.

GARCIA, R. W. D. A comida, a dieta, o gosto: mudanças na cultura alimentar urbana. 305f. **Tese** (Psicologia). Universidade de São Paulo – Instituto de Psicologia. São Paulo, 1999.

GARCIA, R. W. D. **Reflexos da globalização na cultura alimentar**: considerações sobre as mudanças na alimentação urbana. **Rev. Nutr.**, Campinas, v. 16, n. 4, p. 483-492, 2003.

GERHARDT, T. E. Situações de vida, pobreza e saúde: estratégias alimentares e práticas sociais no meio urbano. **Ciênc. saúde coletiva**, São Paulo, v. 8, n. 3, p. 713-726, 2003 .

GOLDENBERG, M. Cultura e gastro-anomia: psicopatologia da alimentação cotidiana. Entrevista com Claude Fischler. **Horiz. antropol.**, Porto Alegre, v. 17, n. 36, p. 235-256, 2011.

FERREIRA, V. A.; MAGALHAES, R. Práticas alimentares cotidianas de mulheres obesas moradoras da Favela da Rocinha (Rio de Janeiro, RJ, Brasil). **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 6, p. 2983-2991, 2011.

FLEURY, S. Pobreza, desigualdades ou exclusão? **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 12, n. 6, p. 1422-1425, 2007.

FOOD POLICY RESEARCH INSTITUTE (FPRI), Datamérica Consultoria, Pesquisa & Telemarketing. **Pesquisa de avaliação de impacto do programa Bolsa Família: segunda rodada (AIBF II)**. In: TAPAJÓS, L.; QUIROGA, J. Cadernos de estudos: desenvolvimento social em debate: síntese das pesquisas de avaliação de programas sociais do MDS 2006-2010. Brasília: MDS; SAGI, v. 13 p. 25-8, 2010.

FREITAS, M. C. S. **A agonia da fome**. Editora Fiocruz, 281 p, 2003.

FREITAS, M. C. S.; PENA, P. G. L. Segurança alimentar e nutricional: a produção do conhecimento com ênfase nos aspectos de cultura. **Rev. Nutr.**, Campinas, v. 20, n. 1, p. 69-81, 2007.

KATZINSKI, L. A análise da relação de Colombo e Curitiba à luz da teoria dos dois circuitos da economia urbana. 109 f. **Dissertação**. (Mestrado em Geografia). Universidade Federal do Paraná. Curitiba: 2004.

KEPPLE, A. W.; SEGALL-CORREA, A. M. Conceituando e medindo segurança alimentar e nutricional. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p. 187-199, 2011.

KEPPLE, A. W.; GUBERT, M. B.; SEGALL-CORRÊA, A. M. Instrumentos de avaliação de segurança alimentar e nutricional. In: TADDEI, J.; LANG, R. M. F.; LONGO-SILVA, G.; TOLONI, M. H. A. **Nutrição em Saúde Pública**. Rio de Janeiro: Rubio; 2011. p.73-97.

INSTITUTO BRASILEIRO DE ANÁLISES SOCIAIS E ECONÔMICAS (IBASE). **Repercussões do Programa Bolsa Família na segurança alimentar e nutricional das famílias beneficiadas**. Rio de Janeiro: IBASE, FINEP; 2008.
INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Pesquisa de Orçamento Familiar 2008-2009**: Análise do consumo alimentar pessoal no Brasil. Rio de Janeiro: 2010a.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios**: Segurança Alimentar 2004/2009. Rio de Janeiro, 2010b.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios**: Segurança Alimentar 2013. Rio de Janeiro: 2014.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA (IPEA). **Boletim de políticas sociais**: acompanhamento e análise nº 13, edição especial 2007. Brasília, 2007.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA (IPEA). **Mudanças recentes na pobreza brasileira**. Comunicados do Ipea, Nº 111. Brasília: 2011.

INSTITUTO PÓLIS. Pesquisa de Opinião com beneficiários do Programa Bolsa Família. In: Jeni Vaitsman; Romulo Paes-Souza. (Org.). **Avaliação de Políticas e Programas do MDS - Resultados - Volume II - Bolsa Família e Assistência Social**. Brasília, MDS: v. 2, 2007.

IPARDES (Instituto Paranaense de Desenvolvimento Econômico e Social). **Perfil avançado do município de Colombo**. Disponível em: <http://www.ipardes.gov.br/perfil_municipal/MontaPerfil.php?codlocal=17&btOk=ok>. Acesso em: 14/05/2015.

LAVINAS L. Pobreza e exclusão: traduções regionais de duas categorias da prática. **Rev. Econômica**, v.4, n.1, p. 25-59, 2002.

LAVINAS, L. & VERSANO, R. Programas de garantia de renda mínima e ação coordenada de combate à pobreza. Brasília: IPEA (Texto para Discussão, 534). 1997.

LEÃO, M; MALUF, R. **A construção social de um sistema público de segurança alimentar e nutricional: a experiência brasileira**. Brasília: ABRANDH, 2012.

LIGNANI, J.; SICHIERI, R.; BURLANDY, L.; SALLES-COSTA, R.. Changes in food consumption among the Programa Bolsa Família participant families in Brazil. **Public Health Nutr.**, v. 14, n. 5, p. 785–792, 2011.

MACIEL, M. E. Identidade Cultural e Alimentação. In: CANESQUI, A. M., GARCIA, R. W. D., (Org). **Antropologia e nutrição: um diálogo possível**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2005 p. 49-56.

MACIEL, M. E., CASTRO, H. C. A comida boa para pensar: sobre práticas, gostos e sistemas alimentares a partir de um olhar socioantropológico. *Demetra*, v. 8, suppl., p. 321-328, 2013.

MAGALHAES, K. A. et al. Entre o conformismo e o sonho: percepções de mulheres em situação de vulnerabilidade social à luz das concepções de Amartya Sen. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 4, p. 1493-1514, 2011.

MALUF, R. S. J. **Segurança alimentar e nutricional**. 2. ed. Petrópolis: Vozes, 2007.

MALUF, R. S. J. Preços, produção e consumo de alimentos: papéis de uma política de abastecimento. In: FAO. **O estado da segurança alimentar e nutricional no Brasil: um retrato multidimensional**. Relatório 2014. Brasília: FAO, 2014, p. 58-59.

MARÍN-LEÓN L., SEGAL-CORRÊA, A. M., PANIGASSI, G., MARANHA, L. K., SAMPAIO, M. A. S., PÉREZ-ESCAMILLA, R. A percepção de insegurança alimentar em famílias com idosos em Campinas, São Paulo, Brasil. **Cad Saude Publica**, v. 21, n. 5, p. 1433-1440, 2005.

MARTINELLI, M. L. (Org.) **Pesquisa qualitativa: um desafio instigante**. São Paulo: Veras. Editora, 1999.

MARTINS, A. P. B. Impacto do programa Bolsa Família sobre a aquisição de alimentos em famílias de baixa renda. 123 f. **Tese** (Doutorado em Ciências – Serviços de Saúde Pública). Universidade Federal de São Paulo – Faculdade de Saúde Pública. São Paulo: 2013.

MENASCHE, R.; MARQUES, F. C.; ZANETTI, C. Autoconsumo e segurança alimentar: a agricultura familiar a partir dos saberes e práticas da alimentação. **Rev. Nutr.**, Campinas, vol.21, suppl. 0, p. 145-158, 2008.
MENEZES, F.; BURLANDY, L.; MALUF, R. Construção de uma política de segurança alimentar e nutricional. In: II Conferência Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional. Olinda: CONSEA/ Centro de Artes Gráficas SESC-SP, 2004, p. 2-8.

MINAYO, MCS. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: HUCITEC, 2010.

MINISTÉRIO DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL COMBATE A FOME (MDS). **Brasil Sem Miséria**: busca ativa. Disponível em: <<http://mds.gov.br/assuntos/brasil-sem-miseria>>. Acesso em: 05/11/15.

MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL E COMBATE A FOME - MDS. **Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF)**. Disponível em: <<http://mds.gov.br/aceso-a-informacao/perguntas-frequentes/assistencia-social/psb-protacao-social-basica/projetos-psb/servico-de-protacao-e-atendimento-integral-a-familia-2013-paif>>. Acesso em: 05/11/2015.

MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL E COMBATE A FOME - MDS. **O Programa Bolsa Família e o Enfrentamento das Desigualdades de Gênero**. Sumário executivo. MDS/AGENDE, 2006.

MINTZ, S. W. Comida e antropologia: uma breve revisão. **Rev. bras. Ciên. Soc.**, v.16, n. 47, p. 31-42, 2001.

MONTAGNER, MC. Pierre Bourdieu, o corpo e a saúde: algumas possibilidades teóricas. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 11, n. 2, p. 515-526, 2006.

MONTEIRO, F. Segurança alimentar e nutricional de crianças menores de cinco anos: um desafio para o Programa Bolsa Família. 145 f. **Dissertação** (Mestrado em Segurança Alimentar e Nutricional) – Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2013.

MONTEIRO, F; SCHMIDT, S. O programa bolsa família no contexto da segurança alimentar e nutricional no Brasil. **Saúde e Transformação Social**, Florianópolis, v. 5, n. 3, p. 91-97, 2014.

MUITO além do peso. Direção de Estela Renner. São Paulo: Marinha Farinha Filmes, 2012. 84 min.

NAJAR, A. L.; BAPTISTA, T. W .F.; ANDRADE, C. L. T. Índice de desenvolvimento da família: uma análise comparativa em 21 municípios do Estado do Rio de Janeiro, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, supl. 1, p. 134-147, 2008.

Organização das Nações Unidas para a Alimentação e a Agricultura – FAO. **O estado da segurança alimentar e nutricional no Brasil: um retrato multidimensional**. Relatório 2014. Brasília: FAO, 2014.

ORTIZ, R. A procura de uma sociologia da prática. In: _____. **Pierre Bourdieu/ Sociologia**. São Paulo: Ática, 1994, p.7-37.

PANIGASSI, G.; SEGALL-CORRÊA, A. M.; MARIN-LEÓN, L.; PÉREZ-ESCAMILLA, R.; SAMPAIO, M. F. A.; MARANHA, L. K. Insegurança alimentar como indicador de iniquidade: análise de inquérito populacional. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 10, p. 2376-2384, 2008.

PAUGAM, S. A. A abordagem sociológica da exclusão. In: VÉRAS, M. P. **Por uma sociologia da exclusão: o debate com Serge Paugam**. São Paulo: EDUC, 1999.

PINTO, I. V. **Percepção dos titulares de direito do Programa Bolsa Família e as repercussões em suas condições de vida: Um estudo no Centro de Saúde Escola Germano Sival Faria, em Manguinhos, RJ, 2009**. 144 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2010.

PLANO BRASIL SEM MISÉRIA. **É o Estado chegando aonde a pobreza está**. Disponível em: <<http://www.brasilsemmiseria.gov.br/apresentacao>>. Acesso em: 27/02/14.

POULAIN, J. P.; PROENÇA, R. P. C. O espaço social alimentar: um instrumento para o estudo dos modelos alimentares. **Rev. Nutr.**, Campinas, v. 16, n. 3, p. 245-256, 2003a.

POULAIN, J. P.; PROENÇA, R. P. C. Reflexões metodológicas para o estudo das práticas alimentares. **Rev. Nutr.**, Campinas, v.16, n.4, p.365-386, 2003b.

PREFEITURA MUNICIPAL DE COLOMBO. **História de Colombo**. Disponível em: <<http://www.colombo.pr.gov.br/>>. Acesso em: 14/05/2015.

PREFEITURA MUNICIPAL DE COLOMBO. **Plano Municipal de Saúde 2010-2013**. Colombo, 2010. Disponível em: <<http://www.colombo.pr.gov.br/downloads/saude/062012/PLANO-MUNICIPAL-DE-SAUDE-2010-13.PDF>>. Acesso em: 10/05/2015.

QUEIRÓZ, D. T; VALL, J.; SOUZA, A. M. A; VIEIRA, N. F. C. Observação participante na pesquisa qualitativa: conceitos e aplicações na área da saúde. **Rev. Enferm UERJ**, v. 15, n. 2, p. 276-283, 2007.

QUEIROZ, M. S. Estratégias de consumo em saúde entre famílias trabalhadoras. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 3, p. 272-282, 1993 .

RADIMER, K. L.; OLSON, C. M.; GREENE, J. C.; CAMPBELL, C. C.; HABITCHT, J. P. K. Understanding hunger and developing indicators to assess it in women and children. **Jornal of Nutrition Education and Behavior**, New York, v. 24, n.1, p. 36-44, 1992.

RASELLA, D. et al. Effect of a conditional cash transfer programme on childhood mortality: a nationwide analysis of Brazilian municipalities. **The Lancet**, v. 382, Issue 9886, p. 57 – 64, 2013.

RIBAS, M. T. C. O. A segurança alimentar e nutricional na produção da cidade: reflexões a partir do bairro Capão da Imbuia (Curitiba/PR). 327 f. **Dissertação** (Geografia), Universidade Federal do Paraná - Setor de Ciências da Terra, Curitiba, 2005.

RIGON, S. do A. A construção de políticas públicas promotoras de saúde: um estudo de caso sobre a política de segurança alimentar e nutricional do Paraná. 535 f. **Tese** (Doutorado em Ciências). Universidade Federal de São Paulo – Faculdade de Saúde Pública. São Paulo: 2012.

ROCHA, S. **Opções metodológicas para a estimação de linhas de indigência e de pobreza no Brasil**. Rio de Janeiro: IPEA; 2000.

RODRIGUES, M. T. Equidade de Gênero e Transferência de Renda: reflexões a partir do Programa Bolsa Família. In: BOSCHETTI, I., BEHRING, E. R., SANTOS, S. M. M., MIOTO, R. C. T. (Org). **Política Social no Capitalismo: Tendências Contemporâneas**. São Paulo: Cortez, 2008.

ROMANELLI, G. O significado da alimentação na família: uma visão antropológica. **Medicina**, v. 39; n. 3, p. 333-339, 2006.

ROTENBERG, S.; DE VARGAS, S. Práticas alimentares e o cuidado da saúde: da alimentação da criança à alimentação da família. **Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.**, Recife, v. 4, n. 1, p. 85-94, 2004.

SALDIVA, S. R. D. M.; SILVA, L. F. F.; SALDIVA, P. H. N. Avaliação antropométrica e consumo alimentar em crianças menores de cinco anos residentes em um município da região do semiárido nordestino com cobertura parcial do programa bolsa família. **Rev. Nutr.**, v. 23, n. 2, p. 221–229, 2010.

SALLES-COSTA, R.; PEREIRA, R. A.; VASCONCELLOS, M. T. L; VEIGA, G. V.; MARINS, V. M. R.; JARDIM, B. C., et al. Associação entre fatores socioeconômicos e insegurança alimentar: estudo de base populacional na região metropolitana do Rio de Janeiro, Brasil. **Rev Nutr.**, Suppl. 21, p. 99–109, 2008.

SANTOS, L. M. P. et al. **Peso ao nascer entre crianças de famílias de baixa renda beneficiárias e não beneficiárias do Programa Bolsa Família da Região Nordeste (Brasil):** pareamento entre CadÚnico e Sinasc. In: Brasil. Ministério da Saúde. Saúde Brasil 2010: uma análise da situação de saúde e de evidências selecionadas de impacto de ações de vigilância em saúde/Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise de Situação em Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

SEGALL-CORREA, A. M. Insegurança alimentar medida a partir da percepção das pessoas. **Estud. av.**, São Paulo, v. 21, n. 60, p. 143-154, 2007.

SEN, A. **Desenvolvimento como liberdade**. São Paulo: Companhia das Letras, 2000. 416p.

SOARES F. V., et al. **Programas de transferência de renda no Brasil: impactos sobre a desigualdade.** (Texto para Discussão, n. 1228). Brasília: IPEA; 2006.

STEFANELLO, J. Representação social de mulheres/mães sobre as práticas alimentares de crianças menores de um ano. 198f. **Tese** (Doutorado em Saúde Pública). Universidade de São Paulo - Escola de Enfermagem. Ribeirão Preto, 2008.

SUÁREZ, M.; LIBARDONI, M. O Impacto do Programa Bolsa Família: mudanças e continuidades na condição social das mulheres. In: VAITSMAN J, PAES-SOUSA R. (Org.). **Avaliação de Políticas e Programas do MDS - Resultados - Volume II - Bolsa Família e Assistência Social.** Brasília: MDS, 2007, v. 2.

TRALDI, D. R. C.; ALMEIDA, L. M. M. C.; FERRANTE, V. L. S. B. Repercussões do Programa Bolsa Família no município de Araraquara, SP: um olhar sobre a segurança alimentar e nutricional dos beneficiários. **Rev. Interações**, v. 13, n. 1, p. 23-37, 2012.

UCHIMURA, K. Y., BOSI, M. L. O mercado dos pobres: um enfoque qualitativo da utilização de programas sociais de alimentação. **Cad Saúde Pública**, v. 20, n. 2, p. 482-491, 2004.

UCHIMURA, K. Y.; BOSI, M. L. M.; LIMA, F. E. L.; DOBRYKOPF, V. F. Qualidade da alimentação: percepções de participantes do programa bolsa família. **Rev. Ciência e Saúde Coletiva**, v. 17, n. 3, p. 687-694, 2012.

VALENTE, F. L. S. **A política de insegurança alimentar e nutricional no Brasil de 1995 a 2002.** Disponível em: <www.fomezero.gov.br/download/pol_inseg_alimentar_Flavio_Valente.pdf>. Acesso em: 20/02/2014.

VALENTE, F. L. S. Fome, desnutrição e cidadania: inclusão social e direitos humanos. **Saúde Soc.**, v. 12, n. 1, p. 51-60, 2003.

VASCONCELOS, FAG. Combate à fome no Brasil: uma análise histórica de Vargas a Lula. **Rev. Nutr.**, Campinas, v. 18, n. 4, p. 439-457, 2005.

ZALUAR, A. **A máquina e a revolta**: as organizações populares e o significado da pobreza. 2ª ed. São Paulo: Brasiliense; 1985.

WOORTMAN, K. Hábitos e ideologias alimentares em grupos de baixa renda [relatório final de pesquisa]. Brasília, Série Antropologia, n. 20, 1978.

YASBEK, M. C. O Programa Fome Zero no contexto das políticas sociais brasileiras. **São Paulo em Perspectiva**. v.18, n.2, p.104-112, 2004.

ANEXOS

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

- a) Você, integrante ou responsável por esta família, participou da primeira etapa do estudo **Bolsa Família, segurança alimentar e nutricional de seus integrantes: realidade ou utopia?** e agora está sendo convidado a participar da sua segunda etapa. Por segurança alimentar e nutricional se entende o acesso a uma alimentação adequada, tanto em quantidade como em qualidade para todos os membros de sua família. É através de pesquisas como estas que ocorrem os avanços importantes em todas as áreas, e sua participação é fundamental.
- b) O objetivo desta etapa da pesquisa é avaliar as possibilidades e condições de acesso, pela sua família, a uma alimentação adequada tanto em quantidade como em qualidade e que permita um estado nutricional e de saúde adequados.
- c) Caso você participe da pesquisa, será necessário responder a uma entrevista, que será gravada caso você autorizar. Seu anonimato será respeitado, e nenhum dado de identificação seu ou de sua família será divulgado.
- d) Durante a entrevista, caso você experimente algum desconforto ou constrangimento, pode interromper a conversa a qualquer momento.
- e) As pesquisadoras Suely T. Schmidt e Sílvia do Amaral Rigon são nutricionistas, professoras da Universidade Federal do Paraná e responsáveis pela pesquisa. Elas poderão esclarecer eventuais dúvidas a respeito da mesma através do telefone 3360-4006, no horário das 8:00 as 12:00 e das 13:30 as 17:30 hs, de segunda a sexta-feira.
- f) Estão garantidas todas as informações que você queira, antes durante e depois do estudo.
- g) A sua participação neste estudo é voluntária. Contudo, se você não quiser mais fazer parte da pesquisa poderá solicitar de volta o termo de consentimento livre esclarecido assinado. A sua recusa não implicará na interrupção de seu benefício do PBF ou qualquer atendimento que está assegurado.
- h) As informações relacionadas ao estudo poderão ser inspecionadas pelas professoras que executam a pesquisa e pelas autoridades legais. No entanto, se qualquer informação for divulgada em relatório ou publicação, isto será feito sob forma codificada, para que a **confidencialidade** seja mantida.
- i) Todas as despesas necessárias para a realização da pesquisa não são da sua responsabilidade.

QUESTIONÁRIO SOCIOECONOMICO

Nome do entrevistado: _____ **Data da entrevista:** ___/___/2014

1. A Sra.(Sr.) é a(o) chefe da família? 1 Sim 2 Não. Se não, quem é? _____
2. Qual a ocupação do chefe de família? _____
3. Qual a ocupação do titular do benefício? _____
4. Quantas pessoas moram no domicílio? _____
5. Quantas são crianças? _____ E quantas são idosas? _____
6. Participa de outro programa social? 1 Sim 2 Não
7. Se sim, qual (is): _____

CARACTERIZAÇÃO DO TRABALHO E DA RENDA

Preencher o quadro abaixo com as informações de renda de todos os moradores do domicílio que trabalham empregados ou em propriedade agrícola, que são aposentados ou pensionistas

Nome	Parentesco	Rendimento Mensal em R\$

Observações:

ROTEIRO PARA ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA

1. Para iniciar a entrevista gostaria que você me contasse um pouco sobre você: dissesse sua idade, o número de filhos, quantas pessoas moram na casa, há quanto tempo mora aqui, qual a origem da sua família, sua ocupação.

Consumo alimentar

2. Eu gostaria de conversar um pouco sobre a alimentação da sua família. Gostaria que procurasse lembrar e me dissesse o que vocês comeram ontem? Podemos começar pelo café da manhã: todos tomaram café da manhã? O que comeram? (depois segue a sequência: lanche da manhã, almoço, lanche da tarde, janta e lanche antes de dormir e/ou durante a noite).
3. Verificar se esse é o consumo habitual da família, se não for, levantar as diferenças.
4. Aplicar o Marcadores de Consumo do SISVAN para maiores de 5 anos.

Acesso alimentar / compra de alimentos

5. De onde vêm os alimentos que vocês consomem?
6. Porque você compra alimentos nesse(s) local(is)? (verificar se é do mercado, feira, mercadinho de vila, se recebe ajuda alimentar de alguma forma).
7. Qual a frequência que você faz compras para sua família? Você costuma fazer uma compra mensal?
8. Como você chega até o principal local onde compra alimentos?
9. Como vocês escolhem os alimentos que são comprados pra família? Quem na família decide o que vai ser comprado?
10. Quais os alimentos que vocês sempre compram e quais nunca compram?
11. O que você acha do principal lugar onde compra alimentos? Se pudesse escolher, continuaria comprando lá?
12. O que você acha dos locais que vendem comida aqui na vizinhança? Acha que é suficiente pra atender as necessidades das pessoas que vivem aqui? O que acha do preço dos alimentos?

Percepções sobre qualidade da alimentação

13. O que você acha da alimentação da sua família? Gostaria de mudar alguma coisa na alimentação da sua família?

14. Pra você, o que é uma alimentação saudável? Você acha que a alimentação da sua família é saudável?

Bolsa Família e Segurança Alimentar

15. Qual é o valor que recebe por mês do Bolsa Família? Como você utiliza esse recurso nos gastos da família?
16. Percebe alguma diferença na sua alimentação e na alimentação de sua família depois que passaram a receber o Bolsa Família? Se sim, o que mudou?
17. No outro estudo que vocês participaram, a sua família foi classificada em situação de (grau de segurança/insegurança alimentar). Você concorda com essa classificação? Hoje em dia, a alimentação permanece como na época daquele estudo ou mudou? Se mudou, o que está diferente?
18. Porque essa situação mudou?
19. O Bolsa Família contribuiu para essa mudança?
20. Qual a importância do PBF para você e sua família?
21. Pra você, como é viver nessa situação de (grau de segurança/insegurança alimentar)?
22. Vocês já passaram por situações em que não havia comida suficiente para alimentar toda a família? Quando ocorre essa situação, o que vocês fazem?
23. Quando o dinheiro começa a faltar, que alimentos você deixa de comprar e quais continua comprando? Por quê?
24. Quando a família está passando por algum momento de falta de renda ou comida, vocês recebem algum tipo de apoio da comunidade? (verificar redes de apoio na família, assistência social, igreja, etc.).
25. Quais suas expectativas em relação ao seu futuro e de sua família? Em relação a condição de (SAN ou IA) quais as suas perspectivas?