

 Jesus Faraulo de Oliveira¹
 José Anael Neves²
 Gabriela Milhassi Vedovato¹
 Lia ThiemeOikawa Zangürolani³
 Maria Angélica Tavares de Medeiros⁴

¹ Universidade Federal de São Paulo, Instituto Saúde e Sociedade, Curso de Nutrição. Santos, SP, Brasil.

² Universidade Federal de São Paulo, Instituto Saúde e Sociedade, Programa Interdisciplinar em Ciências da Saúde. Santos, SP, Brasil.

³ Universidade Federal de São Paulo, Instituto Saúde e Sociedade, Departamento de Políticas Públicas e Saúde Coletiva. Santos, SP, Brasil.

⁴ Universidade Federal de São Paulo, Instituto Saúde e Sociedade, Departamento de Políticas Públicas e Saúde Coletiva, Programa de Pós-Graduação em Nutrição. Santos, SP, Brasil.

Correspondência
Maria Angélica Tavares de Medeiros
angelica.medeiros@unifesp.br

Apoio financeiro: Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) - Edital n° 0012, 2017/2018 e Edital MCTI/CNPq n°14/2014 / Processo n° 459027/2014-0

Direito humano à alimentação adequada: percepções de participantes do Programa Bolsa Família

Human Right to Adequate Food: perceptions from Bolsa Família Program participants

Resumo

Introdução: A Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional teve no Programa Bolsa Família (PBF) uma de suas principais expressões para combater a miséria e a fome. **Objetivo:** Identificar percepções e conhecimentos de titulares do PBF acerca das dimensões de Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA) e de alimentação saudável. **Métodos:** Estudo qualitativo com amostra representativa de mulheres titulares do PBF da região dos Morros de Santos-SP (n=190). Entrevistas semiestruturadas foram registradas em áudio e transcritas literalmente, para análise temática de conteúdo. Núcleos temáticos e categorias foram produzidos em cada uma das dimensões de interesse. **Resultados:** As participantes, com média de idade de 33 anos e consideradas de baixa renda, demonstraram desconhecimento sobre DHAA. Poucos discursos destacaram o combate à fome e a busca por cidadania, mas desvelaram ceticismo em relação às garantias consolidadas. A rotina nos serviços de saúde para o acompanhamento das condicionalidades do PBF emergiu na dimensão de direitos. A definição de alimentação saudável pelas participantes enfatizou a importância dos alimentos *in natura* e minimamente processados, mas revelou os produtos ultraprocessados como alternativa diante das dificuldades financeiras para acessar alimentos saudáveis. **Conclusões:** Os achados explicitam a necessidade de viabilizar políticas públicas e ações para emancipação e fortalecimento das famílias titulares do PBF, na perspectiva cidadã de defesa da exigibilidade do DHAA.

Palavras-chave: Programas e Políticas de Nutrição e Alimentação. Programa Bolsa Família. Vulnerabilidade Social. Alimentação Saudável.

Abstract

Introduction: The National Policy for Food and Nutrition Security instituted the BolsaFamília Program (BFP) as one of its main measures to combat extreme poverty and hunger. **Objective:** To identify the perceptions and knowledge of BFPparticipants regarding the dimensions of the Human Right to Adequate Food (HRAF) and healthy eating. **Methods:** This was a qualitative study with a representative sample of women who participate in the BFP in the Morros de Santos region-SP (n=190). Semistructured interviews were audio recorded and transcribed for thematic content analysis. Thematic centres and categories were produced for each dimension of interest. **Results:** The participants, with a mean age of 33 years and considered low income, showed a lack of knowledge about HRAF. Few interviews highlighted the fight against hunger and the search for citizenship, but they revealed scepticism regarding the consolidated guarantees. The routine in the health services for monitoring the conditionalities of the BFP emerged in the rights dimension. The definition of healthy eating by the participants emphasized the importance of *fresh* and minimally

processed foods but revealed the use of ultra-processed foods as alternatives given the financial difficulties in accessing healthy foods. **Conclusions:** The findings reveal the need to develop public policies and actions for the emancipation and strengthening of families entitled to the BFP from the citizen perspective of defending the enforceability of the HRAF.

Keywords: Nutrition and Food Programs and Policies. Bolsa Família Program. Social Vulnerability. Healthy Eating..

INTRODUÇÃO

O Programa Bolsa Família (PBF), considerado um dos maiores programas de transferência condicionada de renda no mundo, provê, além do recurso monetário, o acesso a serviços de saúde e de educação por meio de suas condicionalidades.^{1,2} Criado em 2003, adota como critério de elegibilidade a renda *per capita* para a seleção das famílias cadastradas no Cadastro Único dos Programas Sociais do Governo Federal (CadÚnico).³

É reconhecida a minimização da miséria e da fome no Brasil após a criação do Programa,^{2,4} de modo que o mesmo se tornou uma das principais expressões da Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (PNSAN) e da agenda para a garantia do Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA) e da Segurança Alimentar e Nutricional (SAN).⁵

Dentre os impactos positivos resultantes do PBF, figuram a ampliação de acesso a alimentos e a minimização da fome em populações em vulnerabilidade social,^{1,4, 6, 7} apesar dos desafios encontrados para a superação da situação de pobreza e a promoção de práticas alimentares saudáveis.^{8,9}

O DHAA diz respeito ao acesso regular, permanente e irrestrito a alimentos seguros e saudáveis, em quantidade e qualidade adequadas e suficientes, correspondentes às tradições culturais e que garantam uma vida livre do medo, digna e plena nas dimensões física e mental, individual e coletiva.^{5,10} Este foi ratificado no Brasil com a Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional (LOSAN), nº 11.346/2006, que explicitou o conceito de SAN: "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 social, econômica e ambientalmente sustentáveis"; e com a Emenda Constitucional nº 64/2010, que incluiu a alimentação no rol dos direitos sociais.^{5,10}

Compreender o ponto de vista das famílias do PBF é essencial para aprofundar a análise do papel do Programa na promoção da SAN e na perspectiva de direitos, embora haja poucos registros na literatura científica voltados a isso.^{1,2,11} Rego & Pinzani¹² verificaram que os usuários enxergavam o PBF como ajuda.¹² Por outro lado, ao contextualizar o emprego do termo "ajuda", Ahlert¹³ inferiu uma conexão com a noção de direito conquistado diante do relato de "luta" para a admissão no Programa e para o atendimento dos requisitos necessários e das responsabilidades exigidas para manutenção das condicionalidades.¹³

Registrou-se, em 2022, a maior prevalência de insegurança alimentar (IA) já identificada em inquérito de abrangência nacional (58,7%), com a IA grave - a saber, a fome - atingindo 15,2% da população ou cerca de 33 milhões das famílias brasileiras. Entre as famílias titulares do Programa Auxílio Brasil, o percentual de IA grave foi ainda maior (21,5%). Somam-se a esse cenário, as disparidades de gênero e de raça/cor, pois as mulheres e a população negra foram ainda mais atingidas pela fome e pela insegurança alimentar leve ou moderada.¹⁴

A percepção de pessoas em situação de vulnerabilidade social, enquanto sujeitos de direitos, é objeto de interesse para o delineamento de políticas públicas e de ações educativas em SAN. Da mesma forma, a compreensão do conceito de alimentação saudável por usuários do PBF é fundamental para a análise, considerando o papel do Programa na promoção da SAN. Logo, neste estudo, objetivou-se investigar percepções e conhecimentos de titulares do PBF sobre o DHAA e a alimentação saudável nesse contexto.

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa com abordagem qualitativa, desenvolvida na região dos Morros de Santos, São Paulo, Brasil, em 2017, como desdobramento do estudo quanti-qualitativo "As ações do Programa Bolsa Família nos Morros de Santos: limites e potencialidades para a intersectorialidade" (CNPq, processo nº459027/2014-0), no qual se utilizou amostra representativa da população titular do PBF na região investigada. Tal região abriga um expressivo contingente populacional em situação de vulnerabilidade social, por isso concentra a maior parte das famílias titulares do PBF do município.¹

As famílias foram selecionadas por procedimento amostral, considerando um poder de teste de 95% e um nível de significância de 5%, para estimar uma amostra representativa da população dos Morros,¹⁵ com base nos dados do censo de Santos e dos Morros Jabaquara, Marapé, Nova Cintra, Santa Maria e Vila Progresso.^{16,17} Assim, definiu-se uma amostra de 190 pessoas. Em razão dos critérios de elegibilidade do PBF, a amostra foi composta por mulheres, sendo elas gestantes, mães e/ou responsáveis por crianças participantes do Programa.

Entrevistas semiestruturadas foram realizadas com as participantes do PBF, nas Unidades de Saúde da Família (USF) ou nos domicílios, na presença de agente comunitário de saúde. Adotou-se um roteiro com variáveis sociodemográficas e questões abertas norteadoras da entrevista, com o propósito de identificar percepções e conhecimentos das mulheres entrevistadas sobre DHAA e alimentação saudável. As questões foram: "o que você entende que seja direito humano à alimentação adequada?" e "para você, o que é alimentação saudável?". Para melhor compreensão e aprofundamento das falas dos sujeitos, tais questões foram acrescidas de abordagens complementares para sondagem (como simplificação de termos: "direito à alimentação", além de perguntas adicionais, como: "o que já ouviu falar sobre isso?").

As entrevistas foram realizadas por pesquisadores de campo previamente capacitados. Foram gravadas em áudio, transcritas e armazenadas em banco de dados para posterior sistematização e análise.

Foi realizada análise de conteúdo das entrevistas, na modalidade temática,¹⁸ em três fases: (1) pré-análise; (2) exploração do material; e (3) interpretação. Na pré-análise, foi realizada uma leitura flutuante e exaustiva das transcrições das entrevistas, para um panorama geral do conjunto dos dados. Durante a fase de exploração do material, fez-se uma imersão no conteúdo das falas e os conceitos recorrentes foram categorizados e organizados em unidades temáticas. Na última fase analítica, o tratamento e a interpretação dos resultados conduziram à elaboração de núcleos temáticos, embasando a discussão do material à luz da literatura científica da área. Os pesquisadores finalizaram a análise dos dados com a interpretação dos resultados.

Devido ao grande número de respostas da questão sobre alimentação saudável, utilizou-se o recurso de saturação teórica após as 50 primeiras entrevistas, quando observada a grande recorrência de tópicos/afirmações e a concomitante ausência de elementos novos em cada agrupamento.¹⁹

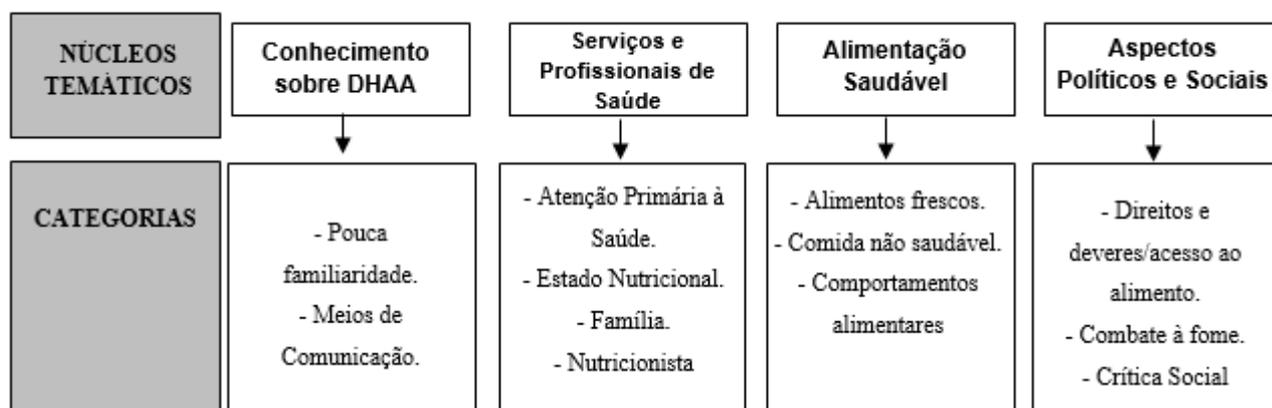
O Projeto de Pesquisa foi aprovado pelos Comitês de Ética das Secretarias Municipais de Saúde, Educação e Assistência Social de Santos-SP e pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de São Paulo (parecer nº 0084/2019). Todas as participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS

Foram entrevistadas 190 mulheres cujas famílias eram titulares do PBF, com idade média de 33 anos, renda mensal líquida média de R\$592,12 e valor médio recebido do PBF de R\$186,89.

A análise de conteúdo resultou na identificação de quatro núcleos temáticos, que se desdobram em categorias, detalhadas na Figura 1.

Figura 1. Núcleos temáticos e categorias referentes à percepção de usuárias do Programa Bolsa Família sobre Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA) e Segurança Alimentar e Nutricional. Região dos Morros de Santos, SP, Brasil, 2018.



Conhecimentos sobre direito humano à alimentação

A grande maioria das participantes mostrou desconhecer o termo “direito humano à alimentação”. As poucas respostas sobre o entendimento de DHAA consistiram em declarações breves e indefinidas. Evidenciou-se pouca ou nenhuma familiaridade das respondentes com a perspectiva de direito à alimentação, conforme os trechos:

Eu já ouvi falar [sobre DHAA], mas eu não sei explicar direito. (Entrevistada 13)

Direito humano [...] tipo de criança de baixo peso, essas coisas? (Entrevistada 87)

As principais fontes de informação sobre o DHAA relatadas foram os meios de comunicação em massa (como a televisão) e os centros de saúde. Contudo, as mulheres não exprimiram uma ideia, um sentido ou uma descrição do que seria o direito à alimentação para elas. Não raro, foi perceptível um esforço para a definição do termo e a fixação maior no seu componente “direito”. A imprecisão e a pouca segurança das declarações pressupõem que a mensagem em si não chega a ser compreendida em sua totalidade e tampouco fixada, já que a fonte foi mais lembrada do que o conteúdo da mensagem.

Eu vejo falar na televisão, mas não sei o que é não. (Entrevistada 06)

Acho que escutei falar disso... na última reunião de gestante. (Entrevistada 23)

Em geral, verificou-se o esforço das respondentes em codificar os componentes de sentido do termo DHAA. Algumas respostas enfocaram, então, os elementos que formam uma expressão mais reconhecível,

como “alimentação adequada”. Por conseguinte, aparecem definições sobre alimentos identificados como ideais, práticas alimentares consideradas saudáveis e a prevenção da obesidade e da desnutrição.

Ah, pra gente aprender a se alimentar direito, comer coisas saudáveis, pra não comer tantas besteiras, nem dar tantas besteiras pras crianças. (Entrevistada 08)

Serviços e profissionais de saúde no contexto do direito humano à alimentação

As integrantes do PBF mencionaram medidas de avaliação nutricional e grupos de cuidado da Atenção Primária à Saúde, o que indica a presença dos serviços de saúde em seus cotidianos. Secundariamente, mencionaram a nutrição como área de conhecimento ou profissão atrelada ao conceito.

Acho que é de nutrição. A balança, da alimentação da pessoa [...] (Entrevistada 23)

Compreensão sobre alimentação saudável

Em geral, uma definição de alimentação saudável orbitou em torno dos alimentos em si, elucidada pelas falas:

Ah, comer uma comidinha fresca, um arrozinho, um feijão, um bife, um filé de frango, uma saladinha[...] principalmente de verduras [...]. (Entrevistada 102)

[...] alimentação saudável que eu conheço é comer legumes, essas coisas [...]. (Entrevistada 14)

As definições mais numerosas listaram alimentos de origem vegetal; a tríade frutas, legumes e verduras (FLV); por vezes, acompanhada pela rejeição a alimentos com muita gordura, como frituras e carnes vermelhas, e a preparações açucaradas, por exemplo, doces e bebidas industrializadas. Ainda, as respondentes indicaram comportamentos, tais como comer com regularidade (refeições de três em três horas foi uma prática citada com alguma constância) e controlar a quantidade de consumo dos alimentos.

Comer bastante frutas, comer no horário certo, acredito. Pra eles eu evito frituras, sempre coloco verduras, saladas [...]. (Entrevistada 89)

O acesso financeiro à alimentação foi destacado como obstáculo central para uma alimentação saudável, como observado nos trechos:

[...] Não como tudo que é saudável, não tenho condições de comprar tudo que é saudável, mas o pouco que eu tenho, vamos comer. (Entrevistada 37)

É [gagueja] é carne, vermelha...diminuir, né? Eu gostaria de não comer mais carne. Que não dá pra comprar muitas coisas tem que comer o que tem (ri) salsicha, um monte de coisa que não presta (ri) [...] Alimentos orgânicos, né? Se tivesse condições, mas, infelizmente...tem que comprar o mais barato [risos]. (Entrevistada 109)

[...] não que eu não goste, mas é que eu não tenho tempo em casa pra tá comendo essas coisas, aí acabo comendo lanche na rua. É isso. (Entrevistada 89)

Diante da dificuldade de adquirir alimentos mais saudáveis e de preparar as refeições, foi identificado o consumo de produtos ultraprocessados como alternativa para garantir a quantidade de comida.

Aspectos políticos e sociais da perspectiva de direito humano à alimentação

A partir da observada tendência das respondentes em interpretar o termo DHAA pelo componente de maior familiaridade (a perspectiva de direitos), expressões como “ter direitos” ou “direitos e deveres” emergiram, apesar de não contextualizadas dentro das obrigações do Estado de garantir SAN. Entretanto, foi notável o conhecimento empírico da existência de garantias consolidadas, mesmo sem sua definição exata.

Todo cidadão tem direito, do mesmo jeito que tem deveres e obrigações, então todo cidadão tem seu direito, mas do jeito que as coisas tão hoje tá complicado. (Entrevistada 20)

Algumas falas se aproximaram mais da dimensão social e política de DHAA, por exemplo, ao descrever o combate à fome e ao questionar a efetividade de algumas ações neste escopo:

As pessoas têm direito a alimentação, acho que sei lá, uma alimentação adequada, combate à fome. (Entrevistada 17)

Existe isso? [tom de ironia na resposta sobre DHAA] (Entrevistada 10)

Mesmo como aspectos concernentes aos objetivos e desdobramentos das iniciativas de SAN e DHAA, as usuárias do PBF revelaram desconhecimento desses termos que embasam as políticas públicas, provavelmente por não serem evocados em sua natureza política. Ou seja, é possível denotar que há algum conhecimento sobre o intuito do DHAA, mas não sobre sua caracterização como fundamento para ações do poder público.

DISCUSSÃO

Neste estudo foram identificadas dimensões alusivas ao conceito de DHAA por usuárias do PBF de uma região de alta vulnerabilidade social, relevantes para informar o direcionamento de políticas e ações em SAN. Os núcleos temáticos emergentes englobam o desconhecimento das participantes sobre o direito humano à alimentação, a desvinculação de seus domínios social e político, a presença de serviços e de profissionais de saúde no cotidiano do PBF e a definição de alimentação saudável associada ao consumo de alimentos *in natura* (especialmente FLV), acompanhada pelas dificuldades de acesso financeiro para a sua aquisição.

O extenso desconhecimento do conceito de DHAA pelas titulares do PBF evidencia a lacuna para a exigibilidade dos direitos. A falta de conhecimento sobre a perspectiva de direitos humanos pelas titulares está descrita na literatura.^{12,13} Entretanto, até o momento, nenhum estudo havia revelado conhecimentos e percepções específicas acerca do DHAA. O acesso à informação e o conhecimento/reconhecimento de que estar livre da fome e ter uma alimentação adequada e saudável estão intimamente vinculados ao valor da existência humana, integrando preceitos das políticas públicas e das ações educativas para os sujeitos de direitos.⁵

A exigibilidade do DHAA está sujeita ao reconhecimento dos sujeitos sobre aquilo que consiste em direito social básico. A compreensão de que aspectos básicos como alimentação, moradia, saúde, educação, cultura e lazer, constituem, de fato, direitos, e não privilégios ou retribuições de favores.²⁰ Dessa forma, a materialização do DHAA passa, necessariamente, pela discussão/propagação deste junto à população por

parte dos profissionais atuantes nos territórios vulneráveis, facilitando a apropriação da mesma quanto a esse direito.

Apesar do desconhecimento dos titulares do PBF sobre a perspectiva de direitos, Pinheiro-Machado & Scalco²¹ argumentam que Programas de Transferência Condicionada de Renda como o PBF, que incluíram os mais vulneráveis no mercado consumidor, contribuíram para o aumento da autoestima racial e de classe, tornando-se um estímulo ao empoderamento individual e interpessoal. Isso permitiu concretizar ações políticas, como a recusa à subordinação, o reconhecimento do direito a uma vida materialmente mais confortável e a possibilidade de ocupar espaços públicos em uma sociedade marcada historicamente pela exclusão social.²¹

O papel do PBF como política de SAN não se limita à promoção do DHAA, viabilizado pelo benefício financeiro que permite um incremento na aquisição de alimentos pelas famílias atendidas.^{7,9} A luta para reivindicar as garantias ratificadas pelo Estado é complexa e abarca um contingente populacional desassistido, pouco informado sobre seus direitos, cujo contexto socioeconômico perpetua a exclusão.⁵ Nesse sentido, estratégias de comunicação e educação emancipatórias são primordiais para o fortalecimento dos sujeitos nos espaços de participação social, e para evidenciar a necessidade de efetiva ação do poder público no cumprimento de suas obrigações em relação à proteção, promoção e ao provimento do DHAA.^{5,10}

É, portanto, necessário transformar o indivíduo de *objeto* do discurso em *titular*, de fato, dos direitos humanos. O conhecimento sobre a perspectiva de direitos e cidadania de participantes do PBF necessita de investigação, para aferir se e o quanto as políticas públicas de alimentação e nutrição vêm sendo bem-sucedidas para enfrentar a fome e promover alimentação adequada e saudável, assim como informar e investir na emancipação de pessoas em situação de pobreza e vulnerabilidade social.

Como um direito básico, o DHAA precede e determina o exercício de outros e exige condições materiais, econômicas e sociais mínimas para sua efetivação.⁵ Deste modo, a ação de transferência de renda no contexto do PBF é crucial para prover parte dos meios financeiros de que uma família precisa para exercer seus direitos.

A presença dos profissionais nos serviços de saúde, no acompanhamento das condicionalidades do PBF, foi identificada pelas participantes deste estudo na esfera do DHAA. Neves et al.² evidenciaram que famílias titulares do PBF residentes da região dos Morros de Santos apresentaram maior acesso a serviços de saúde, comparadas às não participantes do mesmo território. Assim, um possível maior contato com serviços e profissionais de saúde pode favorecer o exercício do DHAA e o percurso dessas famílias em direção à saúde, autonomia, inclusão social e cidadania.^{2,11}

As ações do PBF incidem favoravelmente nas escolhas alimentares de famílias titulares,^{8,22,23} com efeitos positivos sobre o estado nutricional das crianças.⁶ No presente estudo, as participantes atestaram conhecimentos sobre uma alimentação adequada e saudável, sobretudo acerca da importância dos alimentos *in natura* e minimamente processados, como base da alimentação.

O benefício monetário do PBF ameniza situações extremas de escassez de alimentos e de fome⁹ e garante às famílias o acesso a alimentos considerados básicos, como arroz e feijão.^{8,22,23} Entretanto, independentemente do reconhecimento da importância das FLV para a saúde, identificam-se barreiras para seu consumo em diferentes contextos.^{8,20} Daufenback et al.⁸ concluíram que titulares do PBF em Curitiba-PR reconhecem o arroz e o feijão como o “básico/grosso”, portanto, necessários à alimentação saudável, e as FLV como “complemento”. Consequentemente, em situações de escassez de recursos financeiros, seriam julgadas dispensáveis no planejamento alimentar. Participantes do PBF de um município do interior da Bahia

referiram que as escolhas alimentares são motivadas, principalmente, pelo apelo sensorial, pela busca de saúde e pelos preços dos alimentos.²²

Dificuldades relativas ao acesso financeiro a alimentos *in natura* e minimamente processados foram relatadas pelas participantes deste estudo, o que evidenciou, nos discursos, a opção por alimentos apontados como não saudáveis, particularmente os produtos ultraprocessados. O consumo de ultraprocessados entre famílias titulares do PFB é um fenômeno que requer atenção,^{8,23} sobremaneira diante da atual alta dos preços de alimentos centrais da alimentação brasileira, tais como arroz, feijão, FLV, carnes e leite.

Por outro lado, o consumo de produtos ultraprocessados no contexto do PFB pode ainda se relacionar ao incremento na renda das famílias titulares, favorecendo a escolha por tais produtos, que são altamente palatáveis, tidos como práticos para substituir refeições e que correspondem ao desejo de consumo das crianças.⁸ Dessa maneira, é necessária a formulação de políticas e ações intersetoriais para ampliar o acesso financeiro e geográfico às FLV e a outros alimentos *in natura*/minimamente processados por populações em vulnerabilidade social. Isto inclui estratégias de educação alimentar e nutricional com abordagens dialógicas e problematizadoras, capazes de promover práticas alimentares saudáveis no contexto dos programas de transferência condicionada de renda.

Compreender percepções e conhecimentos sobre DHAA e alimentação saudável, na perspectiva de políticas públicas em SAN, contempla alcançar a dimensão humana e cidadã no campo da Alimentação e Nutrição. A experiência das titulares do PFB é de especial interesse para entender como os processos e os benefícios do Programa incidem sobre as dinâmicas alimentares relatadas pelas famílias cadastradas. Salienta-se que o conceito de alimentação saudável tem caráter polissêmico e apresenta construção mutável, de acordo com o recorte histórico e sociocultural, tal qual o próprio conceito de saúde,²⁴ que, atualmente, evoca a dimensão de direitos e aspectos ambientais e planetários.²⁵

Igualmente, o conceito de DHAA transcende “a disponibilidade de alimentos, adequação, acessibilidade e estabilidade do acesso”, em sua dimensão biológica e nutricional, já que envolve uma acepção mais ampla, estabelecendo que os alimentos sejam “produzidos e consumidos de forma soberana, sustentável, digna e emancipatória”.¹⁰ Todavia, as participantes deste estudo não demonstraram concepções mais compreensivas acerca de alimentação saudável e direito humano, tais como aspectos ético-políticos e socioambientais, mas indicaram conexões diretas com cidadania e combate à fome.

Limitações deste estudo devem ser mencionadas, mas, antes de tudo, vale lembrar que o mesmo é um recorte da investigação de caráter quanti-qualitativo, conforme o dito anteriormente. Desse modo, esta abordagem qualitativa foi realizada durante as entrevistas da citada pesquisa, utilizando um extenso instrumento de coleta de dados sociodemográficos, o que pode ter reduzido a participação livre e a disposição de fala nas questões abertas finais. Ainda, os achados relativos às percepções e aos conhecimentos sobre DHAA e alimentação saudável das mulheres titulares do Programa podem ter embutido questões de gênero que atravessam essas perspectivas e que devem ser consideradas em estudos futuros sobre o tema.²⁴

Em novembro de 2021, o PFB foi substituído pelo programa provisório Auxílio Brasil, rompendo com a continuidade de políticas públicas de comprovado êxito em seus objetivos.²⁷ Tal substituição se deu em um contexto de desmonte das políticas de proteção social, em curso desde 2016 e acentuado no governo Bolsonaro (2019-2022). A previsão de duração desse novo programa é até dezembro de 2022, justamente quando o PFB completaria 18 anos de implantação e no qual o País enfrenta as consequências de uma crise sanitária sem precedentes, além de uma das piores crises econômica, social e política de sua história. Isso

revela o caráter eleitoral da medida que criou o Auxílio Brasil, e o descaso com a permanência e o investimento em políticas públicas historicamente construídas.

Após a vitória de Luiz Inácio Lula da Silva nas eleições presidenciais de outubro de 2022, o novo Governo recriou o PBF, por meio da Medida Provisória nº 1.164, de 02 de março de 2023. Com isso, as condicionalidades em saúde e educação, responsáveis por ampliar acesso a serviços de saúde e educação, retornaram ao desenho do Programa. Adicionalmente, a reintegração do Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (CONSEA) - órgão de assessoramento da Presidência da República no combate à fome - em primeiro ato da atual Gestão Federal, disposto na Medida Provisória nº 1.154, de 1º de janeiro de 2023, foi bem recebida por setores organizados da sociedade civil comprometidos com o monitoramento, a avaliação e a formulação de políticas públicas de SAN. Desta forma, a agenda de combate à fome e pela segurança alimentar e nutricional voltou ao cenário nacional.

CONCLUSÃO

As titulares do PBF, residentes em uma região de alta vulnerabilidade de um município do litoral sul de São Paulo, demonstraram pouca ou nenhuma familiaridade com a perspectiva de DHAA e, por conseguinte, desconhecimento quanto aos seus próprios direitos. As falas que se aproximaram das dimensões sociais e políticas deste conceito mencionaram noções de cidadania e combate à fome, mas revelaram ceticismo acerca do cumprimento de tais garantias em SAN. Ainda, associada ao domínio do DHAA, emergiu a rotina das participantes nos serviços de Atenção Primária em Saúde para o acompanhamento das condicionalidades do PBF, em especial o monitoramento do estado nutricional.

O conceito de alimentação saudável pelas participantes mostrou-se alinhado às diretrizes alimentares nacionais, com valorização dos alimentos *in natura* e minimamente processados, em detrimento dos produtos alimentares ultraprocessados. Entretanto, dificuldades financeiras para acessar alimentos mais saudáveis foram identificadas, e o consumo de ultraprocessados foi apontado como alternativa alimentar pelas famílias do PBF.

A percepção dessas mulheres sobre DHAA permite avançar em ações e políticas públicas para a emancipação de sujeitos de direitos. Evidencia-se, conseqüentemente, a necessidade de fomentar dispositivos relacionados ao exercício dos direitos humanos e da promoção da alimentação adequada e saudável em sua essência política e cidadã.

REFERÊNCIAS

1. Neves JA, Zangirolani LTO, de Medeiros MAT. Health services, intersectoriality and social control: a comparative study on a conditional income transfer program. *Global Health Promotion*. 2022;29(2):14-22. <https://doi.org/10.1177/1757975921996150>
2. Neves JA, Vasconcelos FAG, Machado ML, Recine E, Garcia GS, Medeiros MAT. The Brazilian cash transfer program (Bolsa Família): A tool for reducing inequalities and achieving social rights in Brazil. *Global Public Health*. 2020;17(1):26-42. <https://doi.org/10.1080/17441692.2020.1850828>
3. Brasil. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Manual de Gestão do Programa Bolsa Família. 3a. ed. Brasília, 2018.

4. Food and Agricultural Organization (FAO). The State of Food In security in the World 2014. Strengthening the enabling environment for food security and nutrition. Roma, 2014.
5. Valente F. Rumo à realização plena do Direito Humano à Alimentação e à Nutrição Adequadas. In: Corrêa L, editor. Diálogos sobre o Direito Humano à Alimentação Adequada. Juiz de Fora: Faculdade de Direito da Universidade Federal de Juiz de Fora; 2019. p. 91-116
6. Martins APB, Canella DS, Baraldi LG, Monteiro CA. Cash transfer in Brazil and nutritional outcomes: a systematic review. *Revista de saude publica.* 2013; 47:1159-71. <https://doi.org/10.1590/S0034-8910.2013047004557>
7. Cotta RMM, Machado JC. Programa Bolsa Família e segurança alimentar e nutricional no Brasil: revisão crítica da literatura. *Revista Panamericana de Salud Pública.* 2013; 33:54-60. [citado 2023maio 30]. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2013.v33n1/54-60/pt>
8. Daufenback V, de Oliveira Ribas MTG. “Staple food” and “Children’s food”: food consumption by Bolsa Familia Program members in Curitiba-PR, Brazil. *Demetra: Alimentação, Nutrição & Saúde.* 2016;11(1):47-64. <https://doi.org/10.12957/demetra.2016.16090>
9. Ferreira VA, Magalhães R. Práticas alimentares de mulheres beneficiárias do Programa Bolsa Família na perspectiva da promoção da saúde. *Saúde e Sociedade.* 2017;26:987-98. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902017170302>
10. Leão MM, Recine E. O direito humano à alimentação adequada. In: Taddei J, editor. *Nutrição em saúde pública.* Rio de Janeiro: Rubio; 2016.
11. Lima LP, Zangirolani LTO. Programa Bolsa Família: perfil, ações intersetoriais e percepção dos gestores de serviços, em um estudo de caso nos Morros de Santos. *Demetra: Alimentação, Nutrição & Saúde.* 2016;11(Supl.):1297-315. <https://doi.org/10.12957/demetra.2016.21374>
12. Rego WL, Pinzani A. *Vozes do Bolsa Família–2a edição revista e ampliada: Autonomia, dinheiro e cidadania:* SciELO-Editora UNESP; 2014.
13. Ahlert M. A'precisão'e o'luxo': Usos do benefício do Programa Bolsa Família entre as quebradeiras de coco de Codó (MA). *Revista de Ciências Sociais - Política & Trabalho.* 2013;38:69-86. [citado 2023maio 30]. Disponível em: <https://periodicos.ufpb.br/index.php/politicaetrabalho/article/view/14290>
14. VIGISAN. Rede Brasileira de Pesquisa em Soberania e Segurança Alimentar e Nutricional - Rede PENSSAN. II VIGISAN - Inquérito Nacional sobre Insegurança Alimentar no Contexto da Pandemia da Covid-19 no Brasil, 2022. [Acesso em 01 de fevereiro de 2022]. Disponível em: <https://olheparaafome.com.br/>.
15. Huruv SNB, Cununcs SNR, Bnowrvrn WS, Gneov DG, NnwneN TB. Delineando a pesquisa clínica: um a abordagem epidemiológica. Porto Alegre: Artmed. 2006.
16. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Estimativas da População Residente nos Municípios Brasileiros com data de referência em 1º de julho de 2013. 2013.
17. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). População residente, por situação do domicílio e sexo, segundo as mesorregiões, as microrregiões, os municípios, os distritos e os bairros. São Paulo, 2010.
18. Minayo MC. *O Desafio do Conhecimento.* 12 ed. São Paulo: Editora HUCITEC; 2010.

19. Taquette SR. Análise de dados de pesquisa qualitativa em saúde. CIAIQ2016. 2016;2: Atas - Investigação Qualitativa em Saúde. [citado 2023 maio 30]. Disponível em: <https://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2016/article/view/790>
20. Guerra LDS. ComiDHAA de verdade para todos: desafios para a efetivação do direito humano à alimentação adequada no cenário de crises no Brasil. Saúde Soc. 2022; v.31, n.2, e210370pt. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902022210370pt>
21. Pinheiro-Machado R, Scalco LM. The right to shine: Poverty, consumption and (de) politicization in neoliberal Brazil. Journal of Consumer Culture. 2022; <https://doi.org/10.1177/146954052210860>
22. Rocha TR, Santos JS, Pereira MLAS, Porcino DC, Pereira MHQ. Escolhas alimentares entre as beneficiárias do programa Bolsa Família. Demetra: Alimentação, Nutrição & Saúde. 2020;15:43568. <https://doi.org/10.12957/demetra.2020.43568>
23. Sperandio N, Rodrigues CT, Franceschini SdCC, Priore SE. Impacto do Programa Bolsa Família no consumo de alimentos: estudo comparativo das regiões Sudeste e Nordeste do Brasil. Ciência & Saúde Coletiva. 2017;22:1771-80. <https://doi.org/10.1590/1413-81232017226.25852016>
24. Azevedo E. Alimento Saudável para quem?/Healthyfood: for who/m?. Geografares. 2018;(25):105-12. [citado 2023 maio 30]. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/geografares/article/view/17377>
25. Paiva JB, Magalhães LM, Santos SMC, Santos LAS, Trad LAB. A confluência entre o “adequado” e o “saudável”: análise da instituição da noção de alimentação adequada e saudável nas políticas públicas do Brasil. Cadernos de Saúde Pública. 2019;35:e00250318. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00250318>
26. Bernardes AFM, da Silva CG, Frutuoso MFP. Alimentação saudável, cuidado e gênero: percepções de homens e mulheres da zona noroeste de Santos-SP. Demetra: Alimentação, Nutrição & Saúde. 2016;11(3):559-73. <https://doi.org/10.12957/demetra.2016.22334>
27. Almeida Teodoro LC. Neoliberalismo, pandemia e políticas públicas: análise comparativa entre o Bolsa Família e o Auxílio Brasil. SeSo em Perspectiva. 2022;6(Especial):687-700. [citado 2023 maio 30]. Disponível em: <https://www.periodicos.unimontes.br/index.php/sesoperspectiva/article/view/5643>

Colaboradores

Oliveira JF e Neves JA contribuíram com a concepção, o desenho, a análise, a discussão e a redação do manuscrito; VedovatoGM contribuiu com a análise, a discussão, a revisão e a redação do manuscrito; Zangirolani LTO contribuiu com a discussão e a redação do manuscrito; Medeiros MAT contribuiu com a concepção, o desenho, a análise, a discussão e a revisão crítica do conteúdo intelectual do manuscrito. Todos os autores aprovaram a versão final do manuscrito.

Conflito de Interesses: Os autores declaram não haver conflito de interesses.

Recebido: 16 de dezembro de 2022

Aceito: 18 de abril de 2023