

 Tatiana Ramos da Rocha¹

 Joceli Sousa Santos²

 Maria Luiza Amorim Sena
Pereira^{1,3}

 Debora Cruz Porcino¹

 Marlus Henrique Queiroz
Pereira^{1,3}

¹ Universidade Federal do Oeste da Bahia, Curso de Nutrição. Barreiras, BA, Brasil.

² Secretaria de Saúde do município de Barreiras-Bahia. Barreiras, BA, Brasil.

³ Universidade Federal do Espírito Santo, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva. Vitória, ES, Brasil.

Correspondência

Marlus Henrique Queiroz Pereira
marlus.pereira@ufob.edu.br

Escolhas alimentares entre as beneficiárias do Programa Bolsa Família

Food choices among beneficiaries of the Bolsa Família Program

Resumo

Objetivo: Conhecer os determinantes das escolhas alimentares entre as beneficiárias do Programa Bolsa Família em um município do interior da Bahia. **Métodos:** Trata-se de estudo transversal, com abordagem quantitativa, realizado com mulheres adultas titulares do Programa. Foram realizadas entrevistas para a aplicação do questionário de marcadores de consumo alimentar, da ficha de cadastro e acompanhamento nutricional do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional, e do questionário sobre motivo das escolhas alimentares. **Resultados:** : Foram avaliadas 40 mulheres, todas consideradas de baixa renda, pretas e pardas (90%), com idade entre 20 e 39 anos (57,5%) e escolaridade superior a quatro anos de estudos (62,5%). Observaram-se maior consumo de feijão, frutas e bebidas adoçadas, e baixa ingestão de verduras e alimentos ultraprocessados. Os motivos das escolhas alimentares com maior grau de importância foram o apelo sensorial, a saúde e o preço dos alimentos; aqueles com menor relevância foram conveniência e humor. **Conclusão:** Um conjunto de determinantes é responsável pelas escolhas alimentares: alguns relacionados ao alimento, outros vinculados ao indivíduo e aqueles ainda referentes aos aspectos sociais, culturais, éticos, entre outros. Assim, conhecer os principais determinantes torna-se essencial para a compreensão do consumo alimentar das beneficiárias do Bolsa Família e as repercussões sobre o estado nutricional, auxiliando nutricionistas, demais profissionais de saúde e gestores públicos na adoção de estratégias que promovam a Segurança Alimentar e Nutricional das famílias de baixa renda.

Palavras-chave: Programas e Políticas de Nutrição e Alimentação. Preferências Alimentares. Consumo de Alimentos. Segurança Alimentar e Nutricional.

Abstract

Objective: To know the determinants of food choices among the beneficiaries of the Bolsa Família Program in a city in the State of Bahia. **Methods:** This is a cross-sectional study with a quantitative approach, conducted with adult women who were beneficiaries of the Program. Interviews were conducted by the application of dietary intake markers questionnaire, the registration form, and the nutritional monitoring of Food and Nutrition Surveillance System, and the questionnaire exploring the reason for food choices. **Results:** forty women participated in the study, all of them were considered to be low income, 90% were black and brown 57.5% aged 20 to 39 years old, and 62.5% had more than four years of education. Higher consumption of beans, fruits and sweetened beverages and low intake of vegetables and ultra-processed foods were observed. The most important

food choices reasons were sensory appeal, health and food prices; the least relevant were convenience and mood. **Conclusion:** A set of determinants is responsible for food choices: some related to food, others are individual-related, and still are related to social, cultural, and ethical factors, among others. Hence, it is fundamental to know the main determinants in order to understand the food consumption of Bolsa Família beneficiaries and the impacts on nutritional status, helping nutritionists, health professionals, and public managers when it comes to adopting strategies that promote Food and Nutrition Security of low income families.

Keywords: Nutrition Programs and Policies. Food Preferences. Food Consumption. Food and Nutrition Security.

INTRODUÇÃO

O Programa Bolsa Família (PBF) foi implantado no Brasil no ano de 2003, com a finalidade principal de combater a fome e a pobreza, possibilitando maior acesso das famílias beneficiárias aos serviços públicos de educação, assistência social e saúde. Nessa mesma direção, a promoção da Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) tornou-se também um dos objetivos do programa, na tentativa de dar condições aos beneficiários de terem uma alimentação em quantidade e qualidade suficientes, juntamente com outras necessidades básicas, que seriam alcançadas direta ou indiretamente por meio da transferência condicionada de renda.^{1,2}

Com mais de uma década de implantação, estudos de avaliação dessa política pública apontam um impacto positivo do PBF sobre a desnutrição; no entanto, o percentual de sobrepeso e obesidade vem aumentando entre as famílias beneficiárias. É notório que os indivíduos contemplados com o Bolsa Família acompanham as tendências de consumo alimentar semelhantes a outros grupos sociais que experimentam o processo de Transição Alimentar e Nutricional (TAN). Observam-se assim, além das alterações antropométricas, modificações no consumo alimentar dessa população, principalmente o aumento do consumo de alimentos processados, ultraprocessados e *fast foods*, e uma diminuição na ingestão de alimentos tradicionais e *in natura*.^{3,4}

Os perfis alimentar e nutricional dos beneficiários podem estar intimamente ligados às escolhas alimentares realizadas, as quais são potencializadas economicamente pelo benefício do PBF. Isso porque as famílias costumam destinar à aquisição dos alimentos uma quantia significativa do valor recebido. Todavia, o aumento dos gastos com alimentação não garante necessariamente a redução da insegurança alimentar ou um adequado estado nutricional das famílias, uma vez que as escolhas alimentares devem ser consideradas como fator importante dessa equação.⁵

Neste sentido, entende-se que a escolha alimentar é um processo complexo e dinâmico, para além das questões econômicas, que permeia aspectos biológicos, religiosos, socioculturais, psicológicos e antropológicos relacionados ao comedor. Envolve também aspectos intrínsecos aos alimentos, como preço, sabor, variedade, valor nutricional, aparência e higiene. Podem depender ainda de acessibilidade, disponibilidade, preferências e condições cognitivas de cada indivíduo.⁶⁻⁸

Atualmente, o acompanhamento do consumo alimentar dessas famílias é realizado pelo Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN), que apesar da baixa cobertura em nível nacional, é um instrumento oficial e fornece, através de marcadores de consumo, informações continuadas sobre as condições nutricionais. Os dados do sistema podem subsidiar o planejamento e a aplicação de medidas que melhorem padrões de consumo alimentar e, conseqüentemente, do estado nutricional desse público. Por isso, o SISVAN necessita ser fortalecido.⁹

Assim, considerando a necessidade do entendimento sobre os determinantes das escolhas alimentares no público atendido pelo Programa Bolsa Família, bem como o número reduzido de estudos quantitativos sobre essa temática, a presente pesquisa pode apontar elementos importantes para a compreensão do tema, e deste modo contribuir com os nutricionistas e demais profissionais da área da saúde, no estabelecimento das condutas para este público durante os atendimentos individuais e coletivos. Será possível também auxiliar no processo de avaliação de políticas públicas de alimentação e nutrição direcionadas para a promoção da SAN, principalmente aquelas de transferência de renda.

Partindo destas informações, o presente estudo tem como objetivo conhecer os determinantes das escolhas alimentares entre as beneficiárias do Programa Bolsa Família em um município de grande porte no interior da Bahia.

MÉTODOS

Trata-se de estudo transversal, quantitativo e com coleta de dados primários. Os dados foram coletados em uma Unidade de Saúde da Família (USF) da zona urbana de um município de grande porte no interior da Bahia. A USF escolhida foi aquela que apresentou o maior quantitativo de usuários contemplados com o PBF no município, aproximadamente 25% dos indivíduos cadastrados no estabelecimento de saúde.

A amostra do estudo foi não probabilística por conveniência, composta por mulheres adultas beneficiárias do PBF, convidadas a participar da pesquisa enquanto estavam na sala de espera da USF ou por meio dos agentes comunitários de saúde (ACS). Esse recorte por gênero foi feito considerando que as mulheres representam a maioria dos titulares do PBF e são as principais responsáveis pela gestão da dinâmica domiciliar, pela aquisição dos gêneros alimentícios, bem como pelo cumprimento das condicionalidades que garantem o recebimento do benefício.

Foram incluídas na pesquisa somente mulheres, com idade entre 20 e 59 anos, cadastradas na USF, beneficiárias do Programa Bolsa Família e que aceitaram participar da pesquisa, por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Antes da coleta de dados, foi realizada uma reunião com os profissionais de saúde atuantes nessa unidade, para apresentação do projeto, planejamento e organização das entrevistas. Foram definidos o local da coleta dentro da unidade (consultórios), e dias e horários para a realização das entrevistas.

A coleta de dados foi realizada no mês de dezembro de 2018, com uma equipe padronizada e treinada. Os instrumentos de coleta foram: ficha de cadastro e acompanhamento nutricional do SISVAN; formulário de marcadores de consumo alimentar do SISVAN; e o questionário sobre motivo das escolhas alimentares.

Inicialmente, as participantes responderam a ficha de cadastro e acompanhamento nutricional, na qual foram coletadas informações como idade (20 a 39 anos e 40 a 59 anos), raça/cor (branca, preta/parda e outros) autodeclaradas e escolaridade (menos de 4 anos de estudo e maior ou igual a 4 anos de estudo). Essas informações foram importantes para a caracterização sociodemográfica da população do estudo.

Os dados sobre consumo alimentar foram coletados por meio do formulário de marcadores de consumo alimentar do SISVAN. Ou seja, um instrumento oficial e utilizado pelo Ministério da Saúde para monitorar o consumo alimentar nos municípios brasileiros. Este questionário foi capaz de avaliar alguns aspectos do comportamento alimentar, como a quantidade de refeições (menos de 3 e maior ou igual a 3 refeições) e a utilização de aparelhos eletrônicos durante as refeições (sim ou não), bem como a qualidade da dieta, por meio da investigação do consumo, no dia anterior, de ultraprocessados (embutidos, macarrão instantâneo, biscoito recheado, bebidas adoçadas, entre outros), frutas, verduras e feijão. Todas essas questões sobre a qualidade da dieta são categorizadas de forma dicotômica (sim ou não).

Para conhecer os determinantes das escolhas alimentares nas participantes, aplicou-se o questionário sobre motivo das escolhas alimentares ou *Food Choice Questionnaire* (FCQ). O FCQ é um instrumento desenvolvido originalmente na língua inglesa, composto por 36 itens que são distribuídos em nove fatores, ou dimensões, a saber: saúde, humor, conveniência, apelo sensorial, conteúdo natural, preço, controle de peso, familiaridade e preocupação ética.

Em 2015, o FCQ foi traduzido e adaptado para a população brasileira.¹⁰ Nele, o participante é convidado a refletir sobre a declaração: “para mim é importante que o alimento que eu coma no dia-a-dia seja”, e, posteriormente, indicar, dentro de cada fator, os itens que refletem o que ele considera ser mais importante para determinar sua escolha alimentar. As opções de resposta foram apresentadas em uma escala do tipo *Likert* e variam de 1 a 4 pontos: 1 (nada importante); 2 (um pouco importante); 3 (moderadamente

importante) e 4 (muito importante), gerando assim um escore. Calculou-se uma média não ponderada para cada fator do questionário e com isso, pontuações mais elevadas indicaram que o participante atribuiu maior importância a determinado fator. Para tornar os resultados das escolhas alimentares mais compreensíveis, foi calculado o percentual de pontos para cada fator do FCQ.

No que tange aos aspectos éticos, este trabalho foi desenvolvido em concordância com as normas de pesquisa envolvendo seres humanos, sendo submetido à análise e aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Oeste da Bahia (parecer nº 3.103.894).

O armazenamento e a análise estatística dos dados foram realizados utilizando o programa estatístico IBM SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*), versão 20.0. Com a finalidade de caracterizar a amostra da pesquisa, foi aplicada estatística descritiva (medidas de tendência central e dispersão). Além disso, para as variáveis categóricas foram calculadas as frequências relativa e absoluta.

RESULTADOS

Foram entrevistadas 40 mulheres adultas beneficiárias do Programa Bolsa Família, sendo que a maioria apresentava idade entre 20 a 39 anos, autodeclaradas pretas e pardas e com escolaridade superior a quatro anos de estudo, conforme tabela 1.

Tabela 1. Caracterização segundo as variáveis sociodemográficas das beneficiárias do Programa Bolsa Família. Barreiras, Bahia, 2019.

| Variáveis | N | % |
|----------------------------|----|------|
| Idade | | |
| 20 a 39 anos | 23 | 57,5 |
| 40 a 59 anos | 17 | 42,5 |
| Raça/Cor | | |
| Branças | 2 | 5 |
| Pretas e pardas | 36 | 90 |
| Outros | 2 | 5 |
| Escolaridade | | |
| ≤ a 4 anos de estudos | 15 | 37,5 |
| > do que 4 anos de estudos | 25 | 62,5 |

Fonte: Autores.

Na avaliação do comportamento alimentar das beneficiárias, percebeu-se que grande parte das mulheres pesquisadas realizavam suas refeições assistindo televisão ou utilizando algum aparelho eletrônico (celular/computador); e que a maioria realizava três ou mais refeições ao dia, com destaque para as refeições principais (café da manhã, almoço e jantar). Com relação ao consumo alimentar, a maioria das mulheres afirmou consumir feijão, frutas frescas e bebidas adoçadas. Quanto ao consumo de verduras, hambúrguer/embutidos, macarrão instantâneo, biscoitos, doces e guloseimas, a maior parte das entrevistadas informou não ter consumido esses alimentos no dia anterior (tabela 2).

Tabela 2. Comportamento e consumo alimentar das beneficiárias do Programa Bolsa Família. Barreiras, Bahia, 2019.

| Variáveis | N | % |
|------------------------------------------|----|------|
| Realização de refeições assistindo TV | | |
| Assiste | 22 | 55 |
| Não assiste | 18 | 45 |
| Número de refeições/dia | | |
| < 3 refeições/ dia | 1 | 2,5 |
| ≥ 3 refeições/ dia | 39 | 97,5 |
| Realização das refeições principais | | |
| Sim | 36 | 90 |
| Não | 4 | 10 |
| Consumo de feijão | | |
| Sim | 34 | 85 |
| Não | 6 | 15 |
| Consumo de frutas frescas | | |
| Sim | 27 | 67,5 |
| Não | 13 | 32,5 |
| Consumo de verduras | | |
| Sim | 19 | 47,5 |
| Não | 21 | 52,5 |
| Consumo de hambúrguer / embutidos | | |
| Sim | 9 | 22,5 |
| Não | 31 | 77,5 |
| Consumo de bebidas adoçadas | | |
| Sim | 24 | 60 |
| Não | 16 | 40 |
| Consumo de macarrão instantâneo | | |
| Sim | 8 | 20 |
| Não | 32 | 80 |
| Consumo de biscoitos, doces e guloseimas | | |
| Sim | 11 | 27,5 |
| Não | 29 | 72,5 |

Fonte: Autores.

Com relação aos motivos das escolhas alimentares, ou seja, o que as beneficiárias do Programa Bolsa Família mais consideram no momento de adquirir o alimento, notou-se que a variável com o maior percentual de pontos foi o fator de apelo sensorial. Os fatores saúde e preço obtiveram o segundo e o terceiro maior percentual de pontos, respectivamente. Já os aspectos relacionados ao humor e à conveniência apresentaram as menores pontuações, conforme a tabela 3.

Tabela 3. Determinantes das escolhas alimentares entre as beneficiárias do Programa Bolsa Família. Barreiras, Bahia, 2019.

| Fator | Nº de itens | Média | Desvio padrão | % de pontos |
|-------------------|-------------|-------|---------------|-------------|
| Saúde | 06 | 22,62 | 1,90 | 94,25 |
| Humor | 06 | 19,05 | 4,67 | 79,37 |
| Conveniência | 05 | 15,25 | 3,89 | 76,25 |
| Apelo Sensorial | 04 | 15,32 | 1,32 | 95,75 |
| Conteúdo Natural | 03 | 10,47 | 2,07 | 87,25 |
| Preço | 03 | 11,22 | 1,34 | 93,50 |
| Controle de peso | 03 | 10,62 | 2,21 | 88,50 |
| Familiaridade | 03 | 9,80 | 2,00 | 81,66 |
| Preocupação ética | 03 | 10,47 | 1,88 | 87,25 |

Fonte: Autores.

DISCUSSÃO

A partir da investigação sobre o consumo alimentar, observou-se que grande parte das mulheres participantes da pesquisa afirmou consumir produtos *in natura* e tradicionais, como as frutas frescas e o feijão. A exceção foi o consumo de verduras, pois a maioria das beneficiárias informou não haver consumido no dia anterior. Esses dados corroboram os achados de Cabral et al.,¹¹ que realizaram pesquisa sobre ingestão alimentar entre beneficiários do PBF e concluíram que, dos alimentos obtidos com os recursos do benefício, a grande parte comprava arroz e feijão; e que uma parcela menor das famílias usava o benefício para a aquisição de verduras e frutas. O PBF tem demonstrado essa característica ao elevar o padrão de vida dos beneficiários, de modo a garantir maior qualidade e variedade dos alimentos, mas ainda assim, alguns grupos não são consumidos regularmente (verduras, hortaliças e frutas), tendo em vista que os alimentos considerados essenciais da dieta, como o feijão e o arroz, são priorizados.¹²

Acerca dos alimentos processados, a maior parte das beneficiárias relatou não consumir hambúrguer/embutidos, macarrão instantâneo, biscoitos, doces e guloseimas, porém houve uma prevalência expressiva de mulheres que citaram o consumo de bebidas adoçadas (refrigerante, néctar, suco em pó, entre outros).

Rosa,⁹ ao avaliar o consumo alimentar entre beneficiários em uma unidade Básica de Saúde, constatou que uma parcela significativa das mulheres adultas participantes do estudo consumia refrigerante duas ou mais vezes na semana. Nesse mesmo aspecto, Coutinho¹³ evidenciou, em seu trabalho com o público em questão, uma tendência no avanço do consumo de alimentos industrializados de maior densidade calórica e menor valor nutricional, incluindo, portanto, alimentos com quantidades elevadas de açúcares, gordura saturada e gordura trans. Porém, Sperandio et al.,¹⁴ que realizou estudo comparativo do impacto do PBF no consumo alimentar das regiões Sudeste e Nordeste, constatou que, em ambos os cenários, boa parte das calorias eram provenientes de alimentos sem manipulação da indústria, salientando a maior ingestão de alimentos *in natura*.

Em relação a alguns aspectos do comportamento alimentar, observou-se que a maioria das mulheres tem o costume de realizar as refeições utilizando algum aparelho eletrônico (TV/celular/computador). As telas têm ocupado lugar de destaque no cotidiano familiar, levando a intensas alterações no estilo de vida da população. Geralmente, as pessoas não prestam atenção ao que consomem e não mastigam

adequadamente. Além disso, esse hábito tem contribuído para um maior consumo de salgadinhos, doces e bebidas de elevado teor de açúcar e menor ingestão de alimentos *in natura*. Assim, já existe na literatura científica uma relação entre esse comportamento, o consumo alimentar inadequado e o excesso de peso.¹⁵

Sobre o número de refeições realizadas ao longo do dia, notou-se que expressiva maioria das entrevistadas referiu realizar três ou mais refeições. Além disso, a maior parte relatou fazer as refeições principais (café da manhã, almoço e jantar), o que pode demonstrar acessibilidade aos alimentos por parte das beneficiárias do Programa. Mourão & Jesus¹⁶ evidenciaram que o número de refeições entre os beneficiários ainda é menor se comparado às famílias não beneficiárias (melhores condições socioeconômicas); no entanto, essa diferença era ainda maior antes do recebimento do PBF, o que demonstra acentuada melhoria na quantidade dos alimentos consumidos.

Sobre os determinantes das escolhas alimentares, o apelo sensorial foi o fator com maior importância para as entrevistadas, englobando variáveis como bom cheiro, boa aparência, boa textura, cor e sabor (gostoso) dos alimentos no momento da escolha. Segundo Hetherington & Rolls,¹⁷ os aspectos sensoriais dos alimentos, sobretudo o sabor, são apontados como determinantes fundamentais do consumo alimentar. Bento et al.¹⁸ evidenciou que o gosto está associado principalmente aos alimentos calóricos, nesse caso, a frituras e alimentos processados. Deste modo, alimentos com baixa qualidade nutricional (açúcares e gorduras) oferecem maior satisfação ao paladar, são mais acessíveis e considerados produtos mais baratos, reduzindo significativamente os custos com alimentação, sendo, portanto, uma opção viável para famílias de baixa renda.¹⁹ Em contrapartida, o estudo de Defante et al.,²⁰ que analisou os hábitos alimentares de famílias de baixa renda em pequenas cidades de Mato Grosso do Sul, demonstrou que outros aspectos são priorizados na escolha alimentar, e somente uma pequena parcela da população estudada considerou o sabor como atributo relevante.

O segundo item de maior importância citado pelas beneficiárias foi o fator saúde; sendo assim, o alimento escolhido por elas deve conter uma grande quantidade de vitaminas, minerais, proteína, fibras – ou seja, possuir qualidade nutricional – e mantê-las saudáveis. Obter saúde e ser saudável pode assumir diferentes significados para esse público. Uchimura et al.,²¹ em estudo sobre a qualidade da alimentação de beneficiários do PBF em Curitiba-PR, observou que os mesmos preferiam uma “comida forte”, aquela que sustenta o corpo, mas que está distante de ser nutricionalmente adequada, pois era constituída por preparações hipercalóricas e, em geral, hiperlipídicas.

No estudo de Connors et al.,²² o aspecto saúde foi o principal determinante no processo de escolher os alimentos. Moraes,²³ comparou a motivação para comer entre dois contextos socioeconômicos distintos e a saúde foi um dos fatores mais citados entre as duas cidades da pesquisa. A autora, no entanto, salienta que o apelo social por uma alimentação saudável é o principal motivo para indivíduos de baixa renda declararem comer por saúde. Em contraponto, Borges et al.²⁴ encontraram que famílias de baixo poder aquisitivo nem sempre priorizam alimentos saudáveis, uma vez que atingir a recomendação do consumo diário de frutas, hortaliças e cereais, por exemplo, aumentaria os gastos com alimentação e comprometeria a renda.

Dessa forma, o fator preço obteve o terceiro maior percentual de importância no questionário de escolhas alimentares, considerando, portanto, que o alimento não seja caro e tenha o preço justo. Defante²⁰ afirma que o preço é o atributo mais importante para a população-alvo. Sobre a escolha de alimentos, o preço também foi fator fundamental para a maioria das entrevistadas de um estudo elaborado por Ferraz,²⁵ que verificou o perfil alimentar de mulheres de baixa renda. De forma oposta, Lima et al.²⁶ explanaram que as beneficiárias, mesmo em situação de dificuldades e restrições financeiras, mantinham critérios alimentares que não poderiam ser resumidos aos preços baixos, restritos à preocupação de fazer

“economia” e à redução de custos. Gama et al.,²⁷ em estudo em uma favela no Rio de Janeiro-RJ, apresentaram resultados que refutaram a ideia de que as pessoas pobres escolhem alimentos com base no preço. Além disso, os autores apontaram que a elevação do poder aquisitivo não repercutiu em escolhas alimentares mais saudáveis.

Já os menores graus de importância foram designados aos fatores conveniência e humor. O primeiro está relacionado a características como facilidade e tempo no preparo do alimento, e a compra de alimentos em locais perto da casa ou do trabalho. Já o segundo refere-se ao fato de o alimento auxiliar no estresse, proporcionando bem-estar e alegria.

No aspecto conveniência, o estudo de Bento¹⁸ encontrou resultados parecidos com os da presente investigação, no qual a praticidade no consumo, a falta de tempo para o preparo e a compra em lugares próximos à residência possuíam menor influência sobre as escolhas alimentares. Ferraz²⁵ apontou em sua pesquisa que a maioria dos entrevistados referia adquirir os alimentos em supermercados de grandes redes, muitas vezes distantes da casa e do trabalho, por conta dos preços mais acessíveis. Defante²⁰ também verificou que o tempo de preparo das refeições é o atributo com menor importância para as mulheres de baixa renda, tendo em vista que essa atividade faz parte da rotina de muitas mulheres que fazem a gestão doméstica das famílias.

No que se refere ao fator humor, Steenhuis et al.²⁸ encontraram que tal aspecto foi o segundo maior determinante da escolha alimentar entre o grupo classificado como baixa renda. Para Nascimento,²⁹ os alimentos são escolhidos porque geram também sentimentos naqueles que comem. O prazer de comer estimula e desdobra-se no prazer de interagir, na medida em que é instrumento de comunicação e, conseqüentemente, de agregação. Brillat-Savarin³⁰ destacou que a comensalidade é o ponto de encontro de todas as expressões da sociabilidade moderna: o amor, a amizade, os negócios, o poder, as solicitações, as ambições, a intriga e inclusive as alterações no humor.

De forma geral, os resultados deste estudo apontam que, para garantir uma condição de SAN para as famílias beneficiárias, não só os aspectos relacionados à dimensão de acesso aos alimentos são importantes, como renda e preço. Ou seja, precisam ser considerados fatores para além dos atributos socioeconômicos e físicos que interferem na aquisição de alimentos. Aponta-se a necessidade de ampliar o espectro para a dimensão da utilização biológica de alimentos e nutrientes, e considerar as escolhas e hábitos alimentares, o conhecimento nutricional e o papel social da alimentação. Pereira e colaboradores,³¹ em estudo de avaliação da SAN no estado da Bahia, apontam a necessidade de ações intersetoriais para a promoção da SAN, entendendo a complexidade do tema. Assim, políticas de transferências de renda precisam ser acompanhadas por ações de Educação Alimentar e Nutricional, implantação de equipamentos públicos de SAN, entre outras estratégias que favoreçam uma alimentação adequada e saudável.

Alguns fatores foram limitantes durante a realização do estudo. O questionário sobre motivo das escolhas alimentares, em alguns momentos, mostrou-se de difícil compreensão pelas entrevistadas, apesar de ser aplicado pela equipe. Além disso, tal instrumento não considera os fatores relacionados à influência da mídia nas escolhas alimentares. Outra limitação foi a falta da possibilidade de comparar a alimentação antes e depois do recebimento do PBF, para discutir o impacto desse benefício no consumo das famílias.

CONCLUSÃO

As escolhas alimentares estão condicionadas a uma série de fatores, que extrapolam os aspectos relacionados à comida e ao comedor. Existe uma rede complexa de questões sociais, culturais, econômicas, comportamentais, éticas, entre outras, que condiciona essa ação dos indivíduos. O presente estudo, com

uma abordagem inédita de investigação nesse público no estado da Bahia, mostrou que os principais motivos das escolhas alimentares entre as beneficiárias do PBF são o apelo sensorial, a saúde e o preço dos alimentos. Ao mesmo tempo, os fatores conveniência e humor foram itens de menor relevância na aquisição dos alimentos. Esses achados podem refletir diretamente no consumo alimentar das famílias e, conseqüentemente, no estado nutricional.

Desta forma, este trabalho pode contribuir para a compreensão dos determinantes mais importantes no momento da escolha alimentar, considerando sobretudo os achados que retratam que, apesar da renda limitada, o fator preço (econômico) não é o único, nem o principal, a determinar as escolhas dessa população.

Espera-se também estimular novos estudos sobre o PBF, bem como colaborar com as condutas realizadas pelos nutricionistas e demais profissionais da saúde, de forma individual e coletiva, considerando os determinantes das escolhas alimentares.

Por fim, o estudo pretende orientar a elaboração de políticas públicas de alimentação e nutrição que promovam maior efetividade da transferência de renda para o alcance da Segurança Alimentar e Nutricional, assegurando o Direito Humano à Alimentação Adequada e promovendo uma alimentação suficiente tanto em aspectos quantitativos, como qualitativos.

REFERENCIAS

1. Fernandes DM. Análise da articulação intersetorial na implementação de um programa social em nível local – experiência do município de Petrópolis/ RJ. [dissertação]. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz; 2005.
2. Castro JA, Modesto L, organizadores. Bolsa Família 2003-2010: avanços e desafios. Brasília: Ipea; 2010.
3. Popkin BM. The nutrition transition and its health implications in lower income countries. *Public Health Nutrition* 1998;1(1):5-21.
4. Kac G, Velásquez-Meléndez G. A transição nutricional e a epidemiologia da obesidade na América Latina. *Cad. Saúde Pública*. 2003;19(1): S4-S5. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2003000700001>.
5. Cotta RMM, Machado JC. Programa Bolsa Família e segurança alimentar e nutricional no Brasil: revisão crítica da literatura. *Rev Panam Salud Publica*. 2013;33(1):54-60.
6. Gedrich K. Determinants of nutritional behavior: a multitude of levers for successful intervention? *Appetite*. 2003;41(3):231-8.
7. Rossi AM, Emília AM, Rauen MS. Determinantes do comportamento alimentar: uma revisão com enfoque na família. *Rev. Nutr.* 2008; 21(6):739-748. <http://dx.doi.org/10.1590/S1415-52732008000600012>.
8. Jomori MM, Proença RPC, Calvo MC. Determinantes de escolha alimentar. *Rev. Nut.* 2008; 21 (1):63-73. <http://dx.doi.org/10.1590/S1415-52732008000100007>.
9. Rosa JAO. Estado nutricional e consumo de alimentos de beneficiários do Programa Bolsa Família em uma Unidade Básica de Saúde de Porto Alegre- RS. [dissertação] Porto Alegre: UFRGS; 2011.
10. Heitor SFD, Estima CCP, Neves FJ, Aguiar AS, Castro SS, Ferreira JES. Tradução e adaptação cultural do questionário sobre motivo das escolhas alimentares (Food Choice Questionnaire – FCQ) para a língua portuguesa. *Ciênc. saúde coletiva*. 2015;20(8):2339-2346. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015208.15842014>.
11. Cabral MJ, Vieira KA, Sawaya AL, Florêncio.TMMT. Perfil socioeconômico, nutricional e de ingestão alimentar de beneficiários do Programa Bolsa Família. *Estud. av.* 2013;27(78):71-87. <https://dx.doi.org/10.1590/S0103-40142013000200006>
12. Nascimento EC, Cruz BEV, Calvi MF, Carvalho JPL, Reis CC, Gomes DL. A influência do Programa Bolsa Família nas práticas alimentares das famílias do Território do Marajó, Pará, Brasil. *Scientia Plena*. 2016;12(06). <https://dx.doi.org/10.14808/sci.plena.2016.069931>
13. Coutinho DBS. A gestão do programa bolsa família nas práticas alimentares de crianças do Pará e Amazonas frente às estratégias de Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) e direito humano à alimentação adequada (DHAA). [dissertação]. Lisboa: Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias; 2016.
14. Sperandio N, Rodrigues CT, Franceschini SCC, Priore SE. Impacto do Programa Bolsa Família no consumo de alimentos: estudo comparativo das regiões Sudeste e Nordeste do Brasil. *Ciênc. saúde coletiva*. 2017;22(6):1771-1780.

- <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232017226.25852016>.
15. Oliveira JS, Barufaldi LA, Abreu GA, Leal VS, Brunken GS, Vasconcelos SML, et al. ERICA: usos de telas e consumo de refeições e petiscos por adolescentes brasileiros. *Rev Saude Publica*. 2016;50 (supl 1):7s.
 16. Mourão L, Jesus AM. Programa Bolsa Família: uma análise do programa de transferência de renda brasileiro. *Field Actions Science Reports*. The journal of field actions, n. special issue 3;2012.
 17. Hetherington MM, Rolls BJ. Sensory-specific satiety: theoretical frameworks and central characteristics. In: Capaldi ED. *Why we eat what we eat: the psychology of eating*. American Psychological Association: Washington, DC. 1996;267-90. <http://dx.doi.org/10.1037/10291-010>.
 18. Bento IC, Esteves JM, França TE. Alimentação saudável e dificuldades para torná-la uma realidade: percepções de pais/responsáveis por pré-escolares de uma creche em Belo Horizonte/MG, Brasil. *Cien Saude Colet*.2015;20(8):2389-2400, <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015208.16052014>.
 19. Drewnowski A, Darmon N. Food choices and diets costs: an economic analysis. *J. nutri*. 2005;135(4):900-4. <https://doi.org/10.1093/jn/135.4.900>.
 20. Defante LR, Nascimento LDO, Lima-Filho DO. Comportamento de consumo de alimentos de famílias de baixa renda de pequenas cidades brasileiras: o caso de Mato Grosso do Sul. *Interações (Campo Grande)*. 2015; 6(2),265-276. <https://dx.doi.org/10.1590/151870122015203>.
 21. Uchimura KY, BMLM, Lima FEL, Dobrykopf VF. Qualidade da alimentação: percepções de participantes do programa bolsa família. *Ciênc. saúde coletiva*. 2012;17(3):687-694.
 22. Connors M, Bisogni CA, Sobal J, Devine CM. Managing values in personal food systems. *Appetite*. 2001;36(3):189-200. Doi:10.1006/appe.2001.0400.
 23. Moraes JMM. Por que as pessoas comem o que comem? Comparação das motivações para comer entre dois contextos socioeconômicos díspares no Brasil [dissertação]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2017.
 24. Borges CA, Claro RM, Martins APB, Villar BS. Quanto custa para as famílias de baixa renda obterem uma dieta saudável no Brasil? *Cad. Saúde Pública*. 2015;31(1):137-148. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00005114>.
 25. Ferraz IAR. Perfil alimentar de mulheres de baixa renda com excesso de peso/obesidade. [dissertação]. Salvador: Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública; 2013.
 26. Lima MRP, Silva DO, Pontes LA. O dinheiro e a comida na metrópole: as escolhas alimentares entre beneficiárias do Programa Bolsa Família no Rio de Janeiro. *Soc. E Cult*. 2016;18(1). <https://doi.org/10.5216/sec.v18i1.40604>.
 27. Gama SR, Cardoso LO, Rubinsztajn IK, Fischer A, Carvalho MS. Feeding children in a favela in Rio de Janeiro, Brazil: how much is spent and what would be the cost of a healthy diet? *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*. 2015; 18 (4):425-434.
 28. Steenhuis IH, Waterlander WE, MulConsumer A. food choices: the role of price and pricing strategies. *Public Health Nutr*. 2011;14(12):2220-6. <https://doi.org/10.1017/S1368980011001637>.
 29. Nascimento AB. *Comida: prazeres, gozos e transgressões*. 2.ed. Salvador: EDUFBA, 2007.
 30. Brillat-Savarin JA. *A fisiologia do gosto*. Trad. Enrique Renteria. Rio de Janeiro: Salamandra, 1989.
 31. Pereira MHQ, Pereira MLAS, Panelli-Martins BE, Santos SMC. Segurança Alimentar e Nutricional e fatores associados em municípios baianos de diferentes portes populacionais. *Segurança Alimentar e Nutricional*. 2019; 26 (e019022). <https://doi.org/10.20396/san.v26i0.8653447>.

Colaboradores

da Rocha TR, Santos JS, Pereira MHQ participaram de todas as etapas de construção desse trabalho científico. Pereira MLAS e Porcino DC participaram na redação do estudo e na revisão final e aprovação do manuscrito para submissão.

Conflitos de interesse: os autores declaram não haver conflito de interesses.

Recebido: 05 de julho de 2019

Revisado: 20 de setembro de 2019

Aceito: 30 de setembro de 2019