

Relatório de Estudo

FOME E PANDEMIA: um estudo em Ponta Grossa



ORGANIZADORAS:

Augusta Pelinski Raiher

Edina Schimanski

Eliana Aparecida Fagundes Queiroz Bortolozo

Lenir Aparecida Mainardes da Silva

Luana Marcia de Oliveira Billerbeck

Mirna de Lima Medeiros

Sandra Maria Scheffer



Programa de Pós-Graduação em
Ciências Sociais Aplicadas



Universidade Estadual
de Ponta Grossa

Universidade Estadual de Ponta Grossa
Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais Aplicadas
Núcleo de Pesquisa Questão Ambiental, Gênero e Condição de Pobreza

RELATÓRIO DE PESQUISA:

FOME E PANDEMIA: UM ESTUDO EM PONTA GROSSA

Ponta Grossa
Março de 2022

ORGANIZADORAS

Augusta Pelinski Raiher

Edina Schimanski

Eliana Aparecida Fagundes Queiroz Bortolozo

Lenir Aparecida Mainardes da Silva

Luana Marcia de Oliveira Billerbeck

Mirna de Lima Medeiros

Sandra Maria Scheffer

RELATÓRIO DE PESQUISA:

FOME E PANDEMIA: UM ESTUDO EM PONTA GROSSA

Relatório final de pesquisa, apresentado para fins de divulgação das informações coletadas. Pesquisa gerada pelo Grupo de Pesquisa Questão Ambiental, Gênero e Condição de Pobreza, do Programa de Pós-graduação em Ciências Sociais Aplicadas.

Ponta Grossa
Março de 2022

F672

Fome e pandemia: um estudo em Ponta Grossa – relatório de pesquisa/ Augusta Pelinski Raiher et al. (org.). Ponta Grossa: UEPG/PPGCSA/Núcleo de Pesquisa, Questão Ambiental, Gênero e Condição de Pobreza, 2022.

67p. : il.

1. Assistência social – Ponta Grossa. 2. Alimentação. 3. Vulnerabilidade social. 4. Segurança alimentar. I. Raiher, Augusta Pelinski et al. (org.). II.T.

CDD: 361.4

Coordenação da Pesquisa

Augusta Pelinski Raiher

Édina Schimanski

Eliana Queiroz Bortolozo

Lenir Aparecida Mainardes da Silva

Luana Márcia de Oliveira Billerbeck

Mirna de Lima Medeiros

Sandra Maria Scheffer

Autores do Relatório

Augusta Pelinski Raiher

Bruna Fernanda Itaoui

Édina Schimanski

Eliana Queiroz Bortolozo

Gabriele Petroski Machado

Hellen Vitória Silva

Isabela Sens Fadel Gobbo

Lenir Aparecida Mainardes da Silva

Lincon Mioduski Ferreira

Luana Márcia de Oliveira Billerbeck

Mirna de Lima Medeiros

Natália de Lima Bueno Birk

Sandra Maria Scheffer



Entrevistadores

Ana Cristina Franzoia Moss	Isabela Sens Fadel Gobbo
Andressa de Ramos Carneiro	Izamara da Luz
Anne Karollyne de Lima	Jéssica Alessandra Húngaro
Bruna Fernanda Itaoui	Juliana Campos Ressetti
Carlos Lopatiuk	Juliana Yuri Kawanishi
Eduardo Antero Premebida	Letícia Naumann
Éven Machinski	Ligiane Eduarda dos Santos
Gabriel Ressetti	Lincon Mioduski Ferreira
Gabriel Ribeiro Gritten	Mariana Aparecida Pereira de Lara
Gabriela Cristina Covalchuk	Matheus Leite Bittencourt
Gabriela Gonçalves Andrade	Rafael Gustavo Cavichiolo
Gabriele Petroski Machado	Ramonn Josnei de Souza
Geovanna Gomes da Silva	Terezinha Pelinski da Silveira
Hellen Vitória Silva	

Foto da Capa

Lilian Ribeiro de Oliveira

Apoio

Carlos Eduardo Coradassi
Liz Elaine Soweck
Natália de Lima Bueno Birk
Tatyana Denise Belo
Thiago Bueno Silva

AGRADECIMENTOS

A todos os respondentes da pesquisa que se dispuseram a compartilhar suas, muitas vezes, dura realidade.

Aos integrantes do Grupo de Pesquisa “Questão Ambiental, Gênero e Condição de Pobreza” do Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais Aplicadas e do Call Center da Universidade Estadual de Ponta Grossa, bem como voluntários da Universidade Tecnológica Federal do Paraná que atuaram nas diversas etapas da pesquisa.

À Universidade Estadual de Ponta Grossa, especialmente à Reitoria, à Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação, à Pró-Reitoria de Cultura e Extensão, ao Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais Aplicadas, à Coordenadoria de Comunicação e ao Núcleo de Tecnologia da Informação que propiciaram estrutura e parcerias para realização e divulgação da pesquisa.

À Universidade Tecnológica Federal do Paraná pelo apoio na realização da coleta de dados.

À Prefeitura Municipal de Ponta Grossa, sobretudo à Secretaria Municipal de Saúde e à Fundação Municipal de Assistência Social pelo apoio à execução dessa pesquisa e compreensão de sua importância.

RESUMO EXECUTIVO

Este relatório teve como objetivo mapear os impactos da pandemia da Covid-19 na segurança alimentar da população mais vulnerável de Ponta Grossa – PR. De forma mais precisa, buscou-se identificar o percentual de famílias atendidas pelos CRAS com o benefício eventual de auxílio-alimentação de Ponta Grossa – PR que estavam na insegurança alimentar antes e durante a pandemia; analisar as características das famílias que adentraram na IA (Insegurança Alimentar) durante a pandemia e as que já estavam antes da crise; avaliar o consumo alimentar da população estudada; e investigar a importância das doações e dos programas sociais na mitigação da IA.

Para isso, aplicou-se um questionário a 302 (trezentas e duas) famílias, as quais representaram os 5.305 (cinco mil, trezentos e cinco) domicílios atendidos com o benefício eventual de auxílio-alimentação de Ponta Grossa – PR. As informações coletadas referiram-se à Segurança Alimentar (SA) e Insegurança Alimentar (IA), medidas por meio da Escala Brasileira de Insegurança Alimentar, em sua versão de oito itens. Ademais, o consumo alimentar foi avaliado por meio de um recordatório de 24 horas, considerando o consumo de alimentos de risco ou aqueles protetores da saúde, definidos como Marcadores de Consumo Alimentar (MCA). Também se construiu um Índice da Qualidade da Dieta.

Inicialmente identificou-se uma alta vulnerabilidade social destas famílias, de modo que 94% estavam na condição de pobreza e 76% na extrema pobreza. Ademais, observou-se um processo de feminização desta pobreza, tendo em vista que de todos os domicílios chefiados por mulheres, 95% estavam na condição de pobreza e 78% na extrema pobreza, contra 85% e 56%, respectivamente, dos domicílios cujos responsáveis eram os homens. E o desemprego foi a variável mais presente nesta determinação, em que 65% dos domicílios detinha pelo menos um dos membros desempregado.

As análises que compararam as características dos domicílios após a pandemia com a situação *ex-ante*, evidenciaram o impacto que a Covid-19 exerceu nesta condição de vulnerabilidade social da população estudada. Com efeito, de todos os desempregados, 37% perderam seus postos de trabalho após o início da pandemia, com um percentual maior especialmente para as mulheres chefes dos domicílios, intensificando a sua fragilidade. Conseqüentemente, houve uma perda expressiva da renda familiar total, com 67% dos domicílios impactados financeiramente.

Este cenário contribuiu para a intensificação da insegurança alimentar destas famílias: antes da pandemia, 30% dos domicílios se encontravam na segurança alimentar (SA), caindo para apenas 3% após a pandemia. Ou seja, 97% de todas as famílias estavam na IA no final de 2021, percentual bem superior ao observado para o Brasil como um todo (45% dos domicílios se encontravam na IA no final de 2020).

A situação é agravada quando se analisa os diferentes graus da insegurança alimentar, constatando que 49% das famílias estavam na insegurança alimentar grave após o início da pandemia, percentual que era de 24% *ex-ante*. Assim, intensificou-se o estado de insegurança alimentar destas famílias, com a inserção de quase metade dos domicílios na situação de fome.

E aquelas famílias que já estavam na IA antes da pandemia expuseram a existência de uma inércia expressiva, de modo que a maioria não conseguiu sair desta posição, agravando ainda mais a sua situação. Esse círculo vicioso da IA pode ser intergeracional, tendo em vista o elevado percentual de domicílios (mais de 70%) que estavam na IA e que tinham a presença de crianças/adolescentes.

Neste sentido, as políticas/programas sociais são cruciais no rompimento deste processo cumulativo. A questão é que foi identificado um baixo acesso dos que estavam na IA – especialmente dos que estavam na IA grave – em parte das políticas que poderiam mitigar a fome. Ou seja, é lenta a inclusão da população mais vulnerável nas ações que podem frear a IA no curto prazo.

Nas análises acerca dos marcadores alimentares, ratificou-se a situação de risco, do ponto de vista da alimentação da população estudada, cuja qual apenas 7,3% consumiram pelo menos uma porção de todos os grupos alimentares considerados saudáveis. De todos os que estavam na IA grave, apenas 2,7% ingeriram pelo menos uma porção de cada grupo alimentar saudável, ao passo que dentre os que estavam na SA, esse percentual era de 11,1%. Assim, observou-se maior prevalência de todos os alimentos saudáveis no padrão alimentar dos indivíduos que estavam na SA.

Considerando a qualidade da dieta (IQD), 24% dos pesquisados apresentaram IQD bem abaixo do padrão de alimentação saudável, ressaltando que quanto maior era a IA, menor foi a média do IQD obtido. Ou seja, a população estudada apresentou padrão alimentar de risco, podendo desencadear diversas doenças nutricionais. O número reduzido de refeições, baixo consumo de frutas, hortaliças e laticínios, paralelo ao consumo de guloseimas, impactaram negativamente no IQD.

Outras informações – como a ampliação expressiva do consumo de alimentos de baixa qualidade nutricional e com risco sanitário e um percentual representativo dos indivíduos que realizaram menos de três refeições por dia (lembrando que um número mínimo de três refeições por dia é fator protetor de “déficit do consumo de nutrientes”) – reforçam a alta insegurança alimentar destas famílias, evidenciando uma dieta de baixa qualidade nutricional, ferindo o direito social de todo cidadão em não sentir medo de viver sob a ameaça da fome.

Tendo em vista a realidade verificada pode-se dizer que o direito humano à alimentação adequada dos sujeitos de pesquisa não tem se efetivado hodiernamente. Desse modo, são prementes ações do poder público e da sociedade civil ponta-grossense para mitigar a fome do presente, mas contemplando também planos e programas para garantia da segurança alimentar e nutricional da população a médio e longo prazos. Assim, o relatório da pesquisa finda-se com sugestões construídas

pela equipe interdisciplinar e interinstitucional organizada pelo Núcleo de Pesquisa Questão Ambiental, Gênero e Condição de Pobreza.

LISTA DE ABREVIACÕES E SIGLAS

APP	Aplicativo (<i>application</i>)
BPC	Benefício de Prestação Continuada
CRAS	Centro de Referência em Assistência Social
CMEI	Centro Municipal de Educação Infantil
CONSEA/PG	Conselho de Segurança Alimentar e Nutricional de Ponta Grossa
DCNT	Doenças Crônicas Transmissíveis
EAN	Educação Alimentar e Nutricional
EBIA	Escala Brasileira de Insegurança Alimentar
IA	Insegurança Alimentar
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDEC	Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor
IG	Insegurança alimentar grave
IL	Insegurança alimentar leve
IM	Insegurança alimentar moderada
IQD	Índice de Qualidade da Dieta
MCA	Marcadores de Consumo Alimentar
MDS	Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
PBF	Programa Bolsa Família
PNAE	Programa Nacional de Alimentação Escolar
POF	Pesquisa de Orçamento Familiar
SA	Segurança Alimentar
UEPG	Universidade Estadual de Ponta Grossa
UTFPR	Universidade Tecnológica Federal do Paraná

LISTA DE TABELAS

TABELA 1: PERCENTUAL DE DOMICÍLIOS CONFORME A CONDIÇÃO DE POBREZA E EXTREMA POBREZA – POR GÊNERO – NOV./DEZ. 2021	21
TABELA 2: PERCENTUAL DE DOMICÍLIOS CONFORME A CONDIÇÃO DE POBREZA E DESEMPREGO DO RESPONSÁVEL E DOS MEMBROS DO DOMICÍLIO (POR GÊNERO) – NOV./DEZ 2021	22
TABELA 3: PERCENTUAL DE DOMICÍLIOS CUJO RESPONSÁVEL PELO DOMICÍLIO É APOSENTADO/PENSIONISTA (POR GÊNERO) – PONTA GROSSA – NOV/DEZ 2021	25
TABELA 4: CARACTERÍSTICAS DOS RESPONSÁVEIS E DOS DOMICÍLIOS QUE COMPÕE A AMOSTRA – PONTA GROSSA – NOVEMBRO/DEZEMBRO 2021	25
TABELA 5: PROPRIEDADE DA CASA – POR GÊNERO - PONTA GROSSA – NOVEMBRO/DEZEMBRO 2021	25
TABELA 6: MATERIAL DA CASA- PONTA GROSSA – NOVEMBRO/DEZEMBRO 2021.....	26
TABELA 7: PERCENTUAL DE DOMICÍLIOS QUE TEM GELADEIRA/ÁGUA ENCANADA- PONTA GROSSA – NOVEMBRO/DEZEMBRO 2021	26
TABELA 8: TIPO DE FOGÃO USADO NO PREPARO DAS REFEIÇÕES - PONTA GROSSA – NOVEMBRO/DEZEMBRO 2021	26
TABELA 9: PERCENTUAL DE DOMICÍLIOS CONFORME LOCAL ONDE COSTUMAM FAZER AS REFEIÇÕES - PONTA GROSSA – NOVEMBRO/DEZEMBRO 2021	27
TABELA 10: PERCENTUAL DE DOMICÍLIOS CONFORME A FREQUÊNCIA QUE RECEBEM AS DOAÇÕES – PONTA GROSSA – NOVEMBRO/DEZEMBRO 2021	28
TABELA 11: PERCENTUAL DE DOMICÍLIOS QUE RECEBEM AS DOAÇÕES VERSUS NÚMERO DE REFEIÇÕES FEITAS NO DIA ANTERIOR À PESQUISA – PONTA GROSSA – NOVEMBRO/DEZEMBRO 2021	29
TABELA 12: PERCENTUAL DE DOMICÍLIOS QUE RECEBEM ALGUMA AJUDA GOVERNAMENTAL VERSUS NÚMERO DE REFEIÇÕES FEITAS NO DIA ANTERIOR À PESQUISA – PONTA GROSSA – NOVEMBRO/DEZEMBRO 2021	29
TABELA 13: PERCENTUAL DE DOMICÍLIOS QUE RECEBEM ALGUMA AJUDA GOVERNAMENTAL E/OU DOAÇÕES VERSUS NÚMERO DE REFEIÇÕES FEITAS NO DIA ANTERIOR À PESQUISA – PONTA GROSSA – NOVEMBRO/DEZEMBRO 2021	30
TABELA 14: PERCENTUAL DE DOMICÍLIOS QUE ACESSARAM PROGRAMAS/POLÍTICAS SOCIAIS – PONTA GROSSA – NOVEMBRO/DEZEMBRO 2021.....	30
TABELA 15: PERCENTUAL DE DOMICÍLIOS CONFORME O NÚMERO DE PROGRAMAS/POLÍTICAS SOCIAIS – POBRES, EXTREMAMENTE POBRES E NÃO POBRES - PONTA GROSSA – NOVEMBRO/DEZEMBRO 2021	32
TABELA 16: PERCENTUAL DE DOMICÍLIOS CONFORME O CONSUMO DE ALGUNS ALIMENTOS APÓS A PANDEMIA - PONTA GROSSA – NOVEMBRO/DEZEMBRO 2021	33
TABELA 17: PERCENTUAL DE DOMICÍLIOS CONFORME O AUMENTO DO CONSUMO DE ALGUNS ALIMENTOS APÓS A PANDEMIA VERSUS A QUEDA DA RENDA FAMILIAR - PONTA GROSSA – NOVEMBRO/DEZEMBRO 2021	34
TABELA 18: PERCENTUAL DE RESPONSÁVEIS QUE EM ALGUM MOMENTO GOSTARIA DE COMER E SUBSTITUI POR OUTRO ITEM - PONTA GROSSA – NOVEMBRO/DEZEMBRO 2021	34
TABELA 19: PERCENTUAL DE DOMICÍLIO CONFORME A (IN)SEGURANÇA ALIMENTAR ANTES E APÓS A PANDEMIA – MOVIMENTAÇÃO POR GRAU - PONTA GROSSA – NOVEMBRO/DEZEMBRO 2021: ..	36
TABELA 20: PERCENTUAL DE DOMICÍLIO CONFORME A (IN)SEGURANÇA ALIMENTAR APÓS A PANDEMIA VERSUS PRESENÇA DE CRIANÇA/ADOLESCENTES - PONTA GROSSA – NOVEMBRO/DEZEMBRO 2021	37

TABELA 21: PERCENTUAL DE DOMICÍLIO CONFORME A (IN)SEGURANÇA ALIMENTAR APÓS A PANDEMIA VERSUS NÚMERO DE REFEIÇÕES QUE REALIZOU ONTEM - PONTA GROSSA – NOVEMBRO/DEZEMBRO 2021	37
TABELA 22: PERCENTUAL DE DOMICÍLIO CONFORME A (IN)SEGURANÇA ALIMENTAR APÓS A PANDEMIA VERSUS LOCAL ONDE COSTUMA REALIZAR SUAS REFEIÇÕES - PONTA GROSSA – NOVEMBRO/DEZEMBRO 2021	38
TABELA 23: PERCENTUAL DE DOMICÍLIO CONFORME A (IN)SEGURANÇA ALIMENTAR ANTES DA PANDEMIA VERSUS LOCAL ONDE COSTUMA REALIZAR SUAS REFEIÇÕES - PONTA GROSSA – NOVEMBRO/DEZEMBRO 2021	38
TABELA 24: PERCENTUAL DE DOMICÍLIOS CONFORME A (IN)SEGURANÇA ALIMENTAR APÓS PANDEMIA VERSUS RECEBER DOAÇÕES - PONTA GROSSA – NOVEMBRO/DEZEMBRO 2021	39
TABELA 25: PERCENTUAL DE DOMICÍLIOS CONFORME A (IN)SEGURANÇA ALIMENTAR APÓS A PANDEMIA E O NÚMERO DE AJUDA GOVERNAMENTAL - PONTA GROSSA – NOVEMBRO/DEZEMBRO 2021	39
TABELA 26: PERCENTUAL DE DOMICÍLIOS CONFORME A (IN)SEGURANÇA ALIMENTAR VERSUS POLÍTICAS/PROGRAMAS SOCIAIS - PONTA GROSSA – NOVEMBRO/DEZEMBRO 2021	40
TABELA 27: PERCENTUAL DE DOMICÍLIOS CONFORME A (IN)SEGURANÇA ALIMENTAR VERSUS ESTAR NA CONDIÇÃO DE POBREZA – POR GÊNERO - PONTA GROSSA – NOVEMBRO/DEZEMBRO 2021	40
TABELA 28: PERCENTUAL DE DOMICÍLIOS CONFORME A (IN)SEGURANÇA ALIMENTAR VERSUS TER ALGUM MEMBRO FAMILIAR APOSENTADO- PONTA GROSSA – NOVEMBRO/DEZEMBRO 2021	41
TABELA 29: PERCENTUAL DE DOMICÍLIOS CONFORME A (IN)SEGURANÇA ALIMENTAR VERSUS TER ALGUM DESEMPREGADO- PONTA GROSSA – NOVEMBRO/DEZEMBRO 2021	41
TABELA 30: RENDA PER CAPITA MÉDIA CONFORME GRAU DE (IN)SEGURANÇA ALIMENTAR - PONTA GROSSA – NOVEMBRO/DEZEMBRO 2021	42
TABELA 31: RENDA PER CAPITA MÉDIA CONFORME GRAU DE (IN)SEGURANÇA ALIMENTAR VERSUS PERDA DE RENDA APÓS O INÍCIO DA PANDEMIA - PONTA GROSSA – NOVEMBRO/DEZEMBRO 2021	42
TABELA 32: MARCADORES SAUDÁVEIS – PERCENTUAL DE INDIVÍDUOS, RESPONSÁVEIS PELOS DOMICÍLIOS, QUE PERTENCEM AO GRUPO 1 (CONSUMO DE NO MÍNIMO DE 1 PORÇÃO/DIA DE TODOS OS ALIMENTOS TODOS SAUDÁVEIS), AO GRUPO 2 (DUAS PORÇÕES OU MAIS DE GULOSEIMAS, REFRIGERANTES ETC.)	47
TABELA 33: PERCENTUAL DE INDIVÍDUOS CONFORME O GRAU DE (IN)SEGURANÇA ALIMENTAR VERSUS PERTENCER AO GRUPO 1, GRUPO 2 E GRUPO 3	48
TABELA 34: PERCENTUAL DE INDIVÍDUOS CONFORME NÚMERO DE REFEIÇÕES EFETIVADAS NO DIA ANTERIOR VERSUS PERTENCER AO GRUPO 1, GRUPO 2 E GRUPO 3	48
TABELA 35: PERCENTUAL DE INDIVÍDUOS CONFORME GRAU DE (IN)SEGURANÇA ALIMENTAR VERSUS SE CONSUMIU PELO MENOS UMA PORÇÃO DE ALIMENTOS SAUDÁVEIS	50
TABELA 36: MÉDIA IQD POR GRAU DE (IN) SEGURANÇA ALIMENTAR	51
TABELA 37: MÉDIA DO IQD POR NÚMERO DE REFEIÇÕES EFETIVADAS NO DIA ANTERIOR	52
TABELA 38: MÉDIA DO IQD POR CONDIÇÃO DE POBREZA	52

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1: NUVEM DE PALAVRAS – “O QUE É COMER BEM?” - PONTA GROSSA – NOVEMBRO/DEZEMBRO 2021	43
FIGURA 2: ANÁLISE DE SIMILITUDE - PONTA GROSSA – NOVEMBRO/DEZEMBRO	46

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1: PERCENTUAL DE RESPONSÁVEIS PELO DOMICÍLIO CONFORME TEMPO QUE ESTÁ DESEMPREGADO (POR GÊNERO E CONDIÇÃO DE POBREZA) – NOV./DEZ 2021	23
GRÁFICO 2: PERCENTUAL DE DOMICÍLIOS CONFORME INTERVALO DE RENDA PERDIDA DURANTE A PANDEMIA – NOV./DEZ 2021	23
GRÁFICO 3: PERCENTUAL DE DOMICÍLIOS CONFORME INTERVALO DA RENDA PER CAPITA – NOV./DEZ 2021	24
GRÁFICO 4: (IN) SEGURANÇA ALIMENTAR - PONTA GROSSA – NOVEMBRO/DEZEMBRO 2021	35
GRÁFICO 5: PERCENTUAL DE DOMICÍLIOS CONFORME A (IN)SEGURANÇA ALIMENTAR VERSUS SUBSTITUIU ALGUMA REFEIÇÃO	38
GRÁFICO 6: QUALIDADE DA DIETA (IQD - PONTOS)	51
GRÁFICO 7: PERCENTUAL DE INDIVÍDUOS CONFORME IQD E A (IN)SEGURANÇA ALIMENTAR	52
GRÁFICO 8: PERCENTUAL DE INDIVÍDUOS CONFORME IQD E A CONDIÇÃO DE POBREZA	53
GRÁFICO 9: PERCENTUAL DE INDIVÍDUOS CONFORME IQD E ESTAR DESEMPREGADO	53
GRÁFICO 10: PERCENTUAL DE INDIVÍDUOS CONFORME IQD E SE O INDIVÍDUO RECEBEU DOAÇÕES	54
GRÁFICO 11: PERCENTUAL DE INDIVÍDUOS CONFORME IQD E SE O INDIVÍDUO RECEBEU AJUDA GOVERNAMENTAL.....	54
GRÁFICO 12: PERCENTUAL DE RESPONSÁVEIS CONFORME O CONSUMO [PORÇÃO(ÕES)] DE HORTALIÇAS REFERENTE AO DIA ANTERIOR	55
GRÁFICO 13: PERCENTUAL DE RESPONSÁVEIS CONFORME O CONSUMO [PORÇÃO(ÕES)] DE FRUTAS REFERENTE AO DIA ANTERIOR	56

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	13
2. METODOLOGIA	16
3. IMPACTOS DA PANDEMIA DA COVID-19 NA SEGURANÇA ALIMENTAR DA POPULAÇÃO MAIS VULNERÁVEL DE PONTA GROSSA-PR	20
3.1 CARACTERÍSTICAS DO DOMICÍLIO E DOS RESPONSÁVEIS.....	21
3.2 (IN) SEGURANÇA ALIMENTAR E SUAS RELAÇÕES	27
3.3 CONSUMO ALIMENTAR	47
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	57
REFERÊNCIAS.....	62

1. INTRODUÇÃO

A Segurança Alimentar consiste na realização do direito de ter acesso regular e permanente a alimentos de qualidade, em quantidade suficiente, sem comprometer a abrangência de outras necessidades essenciais (BRASIL, 2006). Quando os indivíduos não têm disponibilidade, obtenção ou utilização adequada dos alimentos, eles se encontram em insegurança alimentar (IA), e seu principal determinante finda-se na condição de pobreza, a qual tende a inibir o alcance contínuo a uma alimentação correta e balanceada, originando fenômenos como a fome e a desnutrição (NASCIME/NTO, 2010; KEPPLER et al., 2011; MONEGO et al., 2013; SANTOS; SHERER, 2012).

A alimentação, ligada a suas diversas práticas e crenças, é símbolo de distintos grupos sociais, sendo instrumento de análise antropológica. Porém, antes de tudo, é fator intrínseco à sobrevivência humana (FELIX; MARTINS, 2013). Isto significa que uma alimentação insuficiente traz inúmeros malefícios ao longo da vida, como, por exemplo, a manifestação de doenças, a má formação corpórea, obstáculos fisiológicos ao trabalho, mortalidade infantil e materna, prejuízos no desenvolvimento físico e mental gerando baixo rendimento escolar, dentre outros. Em virtude disso, é desumano aceitar que qualquer pessoa esteja nessa posição.

Atrelada ao estado econômico e social de pobreza, a alimentação incompleta – em termos de quantidade, qualidade e de nutrientes – provoca o “insuficiente desenvolvimento físico, psicológico e social. As desigualdades de oportunidades, no que concerne à educação, participação política e cuidados de saúde, são os fatores que mantêm essas pessoas reféns da condição de miséria extrema” (ROZANELI et al., 2015, p. 90).

No Brasil, esse cenário é histórico, pois “[...] está relacionado à política fundiária e agrícola desenvolvida [...] no período pós-Segunda Guerra, mas [que já] existiu no período colonial e imperial e manteve-se em todo o processo geo-histórico da república” (MAZETTO; MAIA; SIMONCINI, 2011, p. 4), encarregando-se, ao decorrer do tempo, de submeter a agricultura ao capital e outorgá-la um caráter quase que puramente comercial. Isto é, a fome nunca se restringiu a questão de subnutrição e a uma suposta baixa oferta de comida frente à demanda nacional, mas foi sempre um revés sociopolítico que delega a alimentação à condição econômica do sujeito, determinando seu estado de (in)segurança alimentar (MAZETTO; MAIA; SIMONCINI, 2011; SANTOS; SHERER, 2012).

Assim sendo, o Estado Brasileiro deve assegurar esse direito social, o qual consiste num direito do cidadão em não sentir medo de viver sob a ameaça da fome. O grande ponto é que parte considerável da nossa sociedade se encontra vulnerável, à mercê da execução das políticas que garantam o mínimo para se ter uma vida digna. É reconhecido que a fragilidade social impacta diretamente no acesso aos alimentos de forma constante, em quantidades e qualidades recomendadas,

afetando o bem-estar e a saúde dos indivíduos (BEZERRA et al., 2020; DE ARO, PEREIRA, BERNARDO, 2021).

Durante a pandemia da Covid-19, declarada pela Organização Mundial da Saúde – OMS, em 11 de março de 2020 (BRASIL, 2020), as instabilidades socioeconômicas agravaram-se, acentuando as desigualdades alimentares na parcela de sujeitos mais vulneráveis (DE ARO; PEREIRA, BERNARDO, 2021). As políticas e programas públicos para a segurança alimentar e nutricional (SAN) dos brasileiros, que já vinham sendo sistematicamente enfraquecidas, foram suplantadas por ações emergenciais decorrentes da pandemia. Contudo, essas ações e auxílios são insuficientes (MEDEIROS et. al, 2021).

Segundo Ribeiro Silva et al. (2020), nesse momento, a insegurança alimentar (IA) nas famílias brasileiras também foi aprofundada em todos os níveis (leve, moderado e grave), com redução do consumo de alimentos essenciais para a dieta regular da população. Esse cenário de “fome” se intensificou, afetando ainda mais aqueles que já estavam na IA antes da pandemia, incluindo outros que perderam seus empregos, suas rendas. Dados fornecidos pela Rede PENSSAN (2021) indicam que mais da metade da população estava na IA em 2020 (55%), e destes, 9% conviviam com a fome (IA grave).

Dessa maneira, as políticas públicas, como uma série de deliberações e providências, representam a resolução do Estado para as necessidades sociais (NASCIMENTO, 2009). Neste caso, devem voltar-se à proposta de uma saída para a insegurança alimentar e a sensação descomunal e repetida de fome, “encarada não mais sob o ponto de vista médico-patológico e nutricional [...], mas de forma contínua e social” (NASCIMENTO, 2009, p. 201). É preciso, então, certificar-se de que os cidadãos terão direito à alimentação, buscando, para isso, atenuar as consequências de a obtenção diária de alimentos estar associada ao poder de compra de cada um (MAZETTO; MAIA; SIMONCINI, 2011), de modo a viabilizar “uma vida saudável, ativa, participativa e de qualidade” para todos (SANTOS; SHERER, 2012, p. 100).

Portanto, a identificação e análise da IA de uma região torna-se extremamente relevante, especialmente para que políticas específicas sejam realizadas com o intuito de mitigar esse problema social (BEZERRA et al., 2020). Outrossim, informações sobre o consumo alimentar poderão subsidiar ações para a identificação e prevenção de doenças nutricionais, assim como programa de complementação da alimentação básica.

E este é o foco desta pesquisa: mapear os impactos da pandemia da Covid-19 na segurança alimentar da população mais vulnerável de Ponta Grossa – PR. De forma mais precisa, visa-se: identificar o percentual de famílias atendidas pelos Centros de Referência em Assistência Social

(CRAS) com o benefício eventual de auxílio-alimentação de Ponta Grossa – PR¹ que estavam na IA antes e durante a pandemia; analisar as características das famílias que adentraram na IA durante a pandemia e as que já estavam antes da crise; verificar o consumo alimentar da população estudada, relacionando com a qualidade da dieta e dados socioeconômicos e, por último, investigar a importância das doações e dos programas sociais na mitigação da IA.

Deste modo, os dados aqui apresentados revelam as condições de insegurança alimentar agravadas pela pandemia da população mais empobrecida de Ponta Grossa, no Paraná. A fome, seus determinantes e consequências, não se constituem fenômeno recente que atinge a população da periferia do município, porém, a pandemia impactou significativamente as condições sociais das pessoas mais pobres, tornando-as ainda mais vulneráveis.

Estudar a situação de pobreza, renda familiar insuficiente e insegurança alimentar tem sido um fio condutor para os estudos sociais desenvolvidos pelo Núcleo de Pesquisa Questão Ambiental, Gênero e Condição de Pobreza da UEPG. A fome e a insegurança alimentar interconectam-se a outras expressões sociais que compõem as mazelas experimentadas na sociedade contemporânea e contemplam questões maiores como as ambientais, de gênero, de desigualdade social e de condição de pobreza.

¹ Esse benefício eventual abrangeu famílias referenciadas nos Cras que receberam cestas básicas na forma de auxílio eventual. Destaca-se que a prioridade eram aquelas famílias que ainda não tinham recebido o auxílio emergencial ou que não estavam no Programa Bolsa Família, e que se encontravam em vulnerabilidade socioeconômica.

2. METODOLOGIA

A pesquisa baseou-se em uma amostra probabilística de 302 famílias, as quais representaram a população total atendida com o benefício eventual de auxílio alimentação de Ponta Grossa-PR (total de 5.305 famílias²), considerando a distribuição proporcional dos beneficiados entre os CRAS do município. O intervalo de confiança estimado para as estimativas pontuais teve em vista o valor de 95% e a margem de erro máximo de 5,0 pontos percentuais para mais ou para menos sobre os resultados encontrados no total da amostra.

A aplicação do questionário foi realizada por telefone com os responsáveis pelos domicílios³ após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética da UEPG e da UTPFR (n. 50841121.9.0000.0105 e 50841121.9.3001.5547, respectivamente). Importante destacar que os contatos telefônicos fornecidos pelo Departamento de Proteção Social Básica da Fundação de Assistência Social de Ponta Grossa – PR são dos responsáveis pelo domicílio, facilitando o acesso aos entrevistados.

As informações coletadas referiram-se à Segurança Alimentar (SA) e Insegurança Alimentar (IA), medidas por meio da Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA), em sua versão de oito itens, referindo-se a eventos ocorridos nos três meses anteriores, com as seguintes perguntas (VIGISAN, 2021):

1. Os (as) moradores (as) deste domicílio tiveram a preocupação de que os alimentos acabassem antes de poderem comprar ou receber mais comida?
2. Os alimentos acabaram antes que tivessem dinheiro para comprar mais comida?
3. Os(as) moradores(as) deste domicílio ficaram sem dinheiro para ter uma alimentação saudável e variada?
4. Os(as) moradores(as) deste domicílio comeram apenas alguns poucos tipos de alimentos que ainda tinham, porque o dinheiro acabou?
5. Algum(a) morador(a) de 18 anos ou mais de idade deixou de fazer alguma refeição, porque não havia dinheiro para comprar comida?
6. Algum(a) morador(a) de 18 anos ou mais de idade, alguma vez, comeu menos do que achou que devia, porque não havia dinheiro para comprar comida?
7. Algum(a) morador(a) de 18 anos ou mais de idade, alguma vez, sentiu fome, mas não comeu, porque não havia dinheiro para comprar comida?

² Na relação inicial dos beneficiados tinha-se 6.270 famílias; entretanto, durante a execução da pesquisa identificou-se duplicidade de famílias, findando com um universo equivalente à 5.305. Aplicou-se o questionário entre meados de novembro de 2021 até final de janeiro de 2022.

³ A pesquisa foi realizada a partir da segunda quinzena de novembro de 2021 até o final de janeiro de 2022.

8. Algum morador de 18 anos ou mais de idade, alguma vez, fez apenas uma refeição ao dia ou ficou um dia inteiro sem comer porque não havia dinheiro para comprar comida?

Cada resposta afirmativa recebeu 1 ponto, de modo que a pontuação de cada família variou de 0 a 8 pontos, classificando-as em: SA = 0; IA leve = 1-3 pontos; IA moderada = 4-5; e IA grave = mais de 6 pontos (INTERLENGHI et al., 2019). A mensuração da Segurança Alimentar foi feita para os últimos três meses e também foi questionado como estava a situação domiciliar três meses antes da pandemia. Ademais, perguntas referentes às características dos membros da família foram efetivadas, sendo: idade, escolaridade, renda, se participa de programas sociais, se recebia doações, se tinha emprego antes da pandemia e se está empregado atualmente, dentre outras.

Para avaliar o consumo alimentar foi utilizado um recordatório de 24 horas (R24h), considerando o consumo de alimentos de risco ou aqueles protetores da saúde (FREEDMAN et al., 2014), definidos como Marcadores de Consumo Alimentar (MCA) (BRASIL, 2015). Sabe-se que a falta de acesso a alimentos saudáveis influencia em escolhas alimentares diversificadas e adequadas, as quais impactam diretamente no desenvolvimento de doenças carenciais e metabólicas, neste caso, ao longo dos anos.

Assim, os MCAs foram analisados segmentando os alimentos em dois blocos, de acordo com a metodologia preconizada pelo Ministério da Saúde, na Atenção Básica, para o Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (BRASIL, 2015). Baseia-se nas diretrizes apresentadas no Guia Alimentar da População Brasileira (BRASIL, 2014), que recomenda maior consumo de alimentos “*in natura*” ou minimamente processados e restrição no consumo de alimentos processados e ultraprocessados e redução do consumo de óleos, gorduras e açúcares.

Construiu-se um modelo com dois indicadores alimentares, que podem caracterizar situação de segurança ou insegurança alimentar:

- Marcadores saudáveis: consumo diário de frutas, hortaliças, feijão, alimentos proteicos (ovos, carne e leite).

- Marcadores não saudáveis: guloseimas, como embutidos; bebidas açucaradas; macarrão instantâneo; biscoito salgado; guloseimas e biscoito recheado.

Levando-se em conta a frequência de consumo de marcadores saudáveis e não saudáveis, os indivíduos (responsáveis pelo domicílio) foram enquadrados em três grupos: Grupo 1: indivíduos que consumiram no mínimo uma porção/dia de todos os alimentos saudáveis; Grupo 2: indivíduos que consumiram no mínimo duas porções/dia de alimentos não saudáveis e Grupo 3: indivíduos que consumiram três ou mais porções de alimentos não saudáveis).

No caso do R24h, os entrevistados foram interrogados, sobre todos os alimentos e bebidas consumidos no dia anterior à entrevista. O R24h é aplicado frequentemente em pesquisas

populacionais, considerado um método com menor possibilidade de erro sistemático (FREEDMAN et al., 2014). É utilizado como estimativa de consumo alimentar na Pesquisa de Orçamento Familiar (POF) do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), desde a década de 1970 (RODRIGUES et al., 2021). Ademais, os entrevistados relataram todos os alimentos e bebidas ingeridos nas refeições anteriores (café da manhã, lanche da manhã, lanche da tarde, jantar e ceia), cujos alimentos foram separados nos blocos de “marcadores saudáveis” e “não saudáveis”.

Os dados obtidos também foram analisados conforme as recomendações para cada grupo, considerando o Índice da Qualidade da Dieta (IQD), adaptado de Gomes e Gonçalves (2016) e Fernandes; Bielemann e Fassa (2017). Este protocolo foi desenvolvido a partir de informações obtidas por meio de “questionário de frequência alimentar” ou por MCA, objeto desta pesquisa (GOMES; GONÇALVES, 2016).

O IQD foi calculado a partir da estimativa do consumo alimentar, coletado no R24h, segundo as recomendações da primeira edição do Guia alimentar para a população brasileira, descritas na segunda edição do Guia alimentar para a população brasileira e protocolo dos MCA (PHILLIP, 2013; BRASIL, 2014; BRASIL, 2015). Cada categoria das respostas recebeu uma pontuação, que variou de 0 a 3 pontos.

Alimentos saudáveis (cereais, hortaliças, frutas, leguminosas, leite e derivados, carnes) receberam a pontuação de forma crescente (não consumiram = 0 pontos; consumiram no dia = 3 pontos); enquanto os alimentos considerados não saudáveis (guloseimas, refrigerantes ou bebidas açucaradas) receberam pontuação decrescente (não consumiram = 3 pontos, consumiram no dia = zero pontos). As somas dos pontos variaram entre 0 e 24 (FERNANDES; BIELEMANN; FASSA, 2017).

Analisou-se, também como indicador de qualidade da dieta, a quantidade do consumo (número de porções) de frutas e hortaliças, conforme dados obtidos no R24h. Neste caso, foi perguntado a frequência e quantidade (porções) consumidas diariamente (PHILLIP, 2013). O consumo adequado destes alimentos reduz o risco de mortalidade por Doenças Crônicas Transmissíveis (DCNT), relevante causa de mortes por ano, em todo o mundo (OLIVEIRA et al., 2021).

O Ministério da Saúde, no Guia Alimentar para a População Brasileira, ressalta a importância do consumo diário destes vegetais, como mecanismo protetor da saúde do indivíduo (BRASIL, 2014). Apesar da grande disponibilidade destes alimentos no país, estima-se baixo consumo de frutas e hortaliças, sendo que fatores socioeconômicos são importantes determinantes do consumo alimentar destes alimentos (OLIVEIRA et al., 2021). Considerou-se como ideal, o consumo médio de 3-5 porções de hortaliças/dia e 2-3 porções frutas/dia (PHILIPPI, 2013; BRASIL, 2014).

Identificou-se também a quantidade de refeições consumidas anteriormente, considerando situação de IA, hábito de não consumo do café da manhã, almoço ou jantar (FRANCO et al., 2019).

Para finalizar, salienta-se que a pesquisa teve sua construção metodológica organizada de forma coletiva. A mesma envolveu *pari passu* pesquisadores, docentes e discentes participantes em um processo contínuo, através do qual uma equipe interdisciplinar colaborou na formatação do instrumento desde o planejamento até a análise e divulgação dos dados.

O trabalho envolveu pesquisadores (as) das mais diferentes áreas como Saúde, Economia, Serviço Social, Direito, Nutrição, Tecnologia, entre outros de diferentes instituições relacionadas à área de pesquisa e extensão.

Para a execução da pesquisa houve treinamento e acompanhamento contínuo dos pesquisadores por professores do núcleo de estudos. Isto se fez necessário durante a realização da mesma, dada a natureza do estudo que trata de tema tão sensível junto à população empobrecida e com grau bastante considerável de insegurança alimentar. Destaca-se aqui que a investigação seguiu todos os rigores éticos e está amparada e aprovada pelo Comitê de Ética da UEPG, bem como pelo Comitê de Ética da UTFPR.

3. IMPACTOS DA PANDEMIA DA COVID-19 NA SEGURANÇA ALIMENTAR DA POPULAÇÃO MAIS VULNERÁVEL DE PONTA GROSSA-PR

É papel da universidade e, por consequência, da pesquisa e da extensão evidenciar os problemas existentes na realidade para que se possa mitigar e até mesmo banir os efeitos e impactos causados pelos fenômenos sociais degradantes. A fome é por si só devastadora, pois está totalmente relacionada à sobrevivência e à dignidade humana.

Se a pobreza, decorrente das crises econômico-políticas mundiais, alargou-se nos últimos anos, com a pandemia houve um agravamento desta condição. No caso específico de Ponta Grossa, a Covid-19 trouxe uma modificação no cotidiano da cidade em diferentes aspectos sociais. No que se refere à fome, foi ficando cada vez mais evidenciado um aumento expressivo de pessoas na mendicância pelas ruas, filas enormes de indivíduos esperando por alimento em instituições de caridade, quer religiosas ou leigas, crianças e até mesmo famílias inteiras pedindo nos semáforos – assim a pandemia modificou drasticamente o cenário da cidade, com famílias inteiras sem ter o que comer.

Esse fato já havia sido evidenciado pelo aumento de demanda percebida por instituições que efetivaram ações de combate à fome no município antes e/ou durante a pandemia (MEDEIROS et. al, 2021). Carecia, contudo, averiguar junto à população, especialmente a mais vulnerável, sua situação em termos de segurança alimentar posto que as informações relativas a real situação pode embasar a tomada de decisão dos gestores (públicos e privados) e culminar na efetivação de ações.

A segurança alimentar é um direito fundamental, historicamente violado no Brasil, o qual foi intensificado significativamente no decurso da Pandemia do novo coronavírus (PENSSAN, 2021). E dentre toda a população brasileira, o seu impacto foi ainda mais acentuado no grupo que era, *a priori*, mais vulnerável socialmente. Por isso, focou-se em mensurar a IA da população atendida pelos CRAS com benefício eventual de auxílio-alimentação de Ponta Grossa – PR, tentando identificar o impacto da pandemia na exclusão do direito destas famílias de comer em quantidade e qualidade suficientes.

Destarte, esse Relatório está subdividido em três parte: na primeira tem-se a descrição das características dos Responsáveis e dos domicílios; na segunda tem-se o ponto fundamental desta pesquisa, referindo-se à análise da SA desta comunidade e o padrão alimentar, e; na última parte têm-se as considerações finais, com as indicações de políticas públicas.

3.1 CARACTERÍSTICAS DO DOMICÍLIO E DOS RESPONSÁVEIS

Na Tabela 1 tem-se as características dos responsáveis pelos domicílios do grupo de famílias atendidas pelos CRAS com benefício eventual de auxílio alimentação de Ponta Grossa – PR. Verificou-se que **87% dos domicílios eram chefiados por mulheres**. Com efeito, nos últimos anos, a chefia feminina dos domicílios brasileiros vem aumentando: em 2001, 26% dos domicílios eram chefiados por mulheres, passando para 42% em 2015 (SOUZA et al, 2020), e em 2020, esse percentual subiu para 51% (PENSSAN, 2021). Se comparar com os dados desta pesquisa (87%), percebe-se uma sobrerrepresentação feminina na chefia destes domicílios dentre o grupo pesquisado.

Importante destacar que esses domicílios investigados se encontravam numa alta vulnerabilidade social, em que **94% estavam na condição de pobreza e 76% estavam na extrema pobreza**⁴. Se subdividir a análise por gênero (Tabela 1), averigua-se a existência da feminização da pobreza neste grupo, dado que, **95% dos domicílios chefiados por mulheres estavam na condição de pobreza, contra 85% para os homens; no caso da extrema pobreza, 78% dos domicílios cujos responsáveis eram mulheres estavam na extrema pobreza, e no caso dos homens, esse percentual era de 56%.**

Tabela 1: Percentual de domicílios conforme a condição de pobreza e extrema pobreza – por Gênero – nov./dez. 2021

Condição	Total	Feminino	Masculino
Extrema pobreza	94%	78%	56%
Pobreza	76%	95%	85%

Fonte: Resultado da Pesquisa.

Nestes termos, a literatura demonstra que, ano após ano tem-se intensificado a feminização da pobreza ao longo do Brasil (SOUZA et al., 2020), resultado direto da divisão sexual do trabalho (MELO; SABBATO, 2011), da discriminação salarial que existe no mercado, além da maior inserção feminina em empregos mais flexíveis, em razão do caráter patriarcal que ainda impera nas famílias (RAIHER, 2016). Aliás, na maioria das vezes, quando as mulheres são chefes dos domicílios, não detêm um companheiro, sendo sua renda a principal da casa (MAYA et al. 2015).

Além de se ter uma condição de pobreza e de extrema pobreza intensa entre os domicílios de famílias atendidas pelos CRAS com benefício eventual de auxílio-alimentação em Ponta Grossa – PR, também se observou um grau de desemprego elevado, em que **59% dos responsáveis estavam sem trabalhar**. Ademais, ao questionar se algum dos membros da família estava desempregado, o percentual se elevou para 65%, ou seja, em **65% dos domicílios apurou-se pelo menos 1 membro familiar desempregado**. Se comparados aos dados do Brasil, esses percentuais se apresentaram

⁴ A linha de corte para pobreza foi o valor per capita de meio salário mínimo e para extrema pobreza foi de ¼ do salário mínimo.

expressivamente superiores [segundo PENSSAN (2021), o percentual de desempregados no final de 2020 era de 8,2% da população].

Averiguou-se (Tabela 2) que o desemprego estava mais presente naqueles domicílios chefiados por mulheres e que estavam na condição de pobreza: **61% das mulheres responsáveis pelos domicílios e que estavam na condição de pobreza estavam desempregadas, contra 58% dos homens em similar posição**. Tem-se, assim, a formação de um círculo vicioso da baixa renda, com a geração de um processo cumulativo que tende a manter os mais frágeis socialmente neste estado.

Tabela 2: Percentual de domicílios conforme a condição de pobreza e desemprego do responsável e dos membros do domicílio (por Gênero) – nov./dez 2021

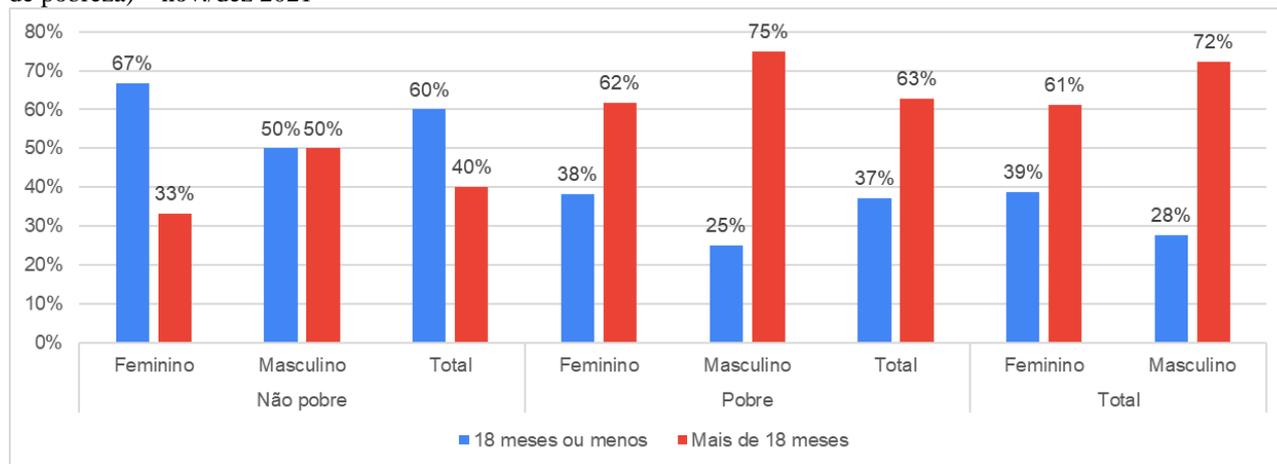
Rótulos de Linha	Responsável pelo domicílio		Todos os membros do domicílio	
	Empregado	Desempregado	Empregado	Desempregado
Feminino	40%	60%	35%	65%
Não pobre	67%	33%	67%	33%
Pobre	39%	61%	34%	66%
Masculino	49%	51%	33%	67%
Não pobre	83%	17%	50%	50%
Pobre	42%	58%	30%	70%
Total Geral	41%	59%	35%	65%

Fonte: Resultado da Pesquisa.

É relevante frisar que a pandemia afetou diretamente a economia e, conseqüentemente, afetou o mercado de trabalho dos brasileiros. No caso do grupo analisado nesta pesquisa, cenário similar se verificou, em que **37% dos responsáveis pelos domicílios estavam desempregados a menos de 19 (dezenove) meses**, isto é, perderam seu emprego durante a pandemia. Ademais, quem mais perdeu postos de trabalho foram as chefes de domicílio (Gráfico 1), tanto as que estavam na condição de pobreza como as que não estavam.

Ressalta-se que antes da pandemia **o percentual de domicílios com algum membro desempregado era de 54%, subindo para 65% após a pandemia**, o que demonstra a repercussão da Covid-19 sobre a geração de emprego e renda desse grupo socialmente vulnerável. Se comparar com os dados do Brasil (PENSSAN, 2021), 19% apresentaram algum membro familiar desempregado, evidenciando o impacto maior que a pandemia teve entre os indivíduos pesquisados neste relatório.

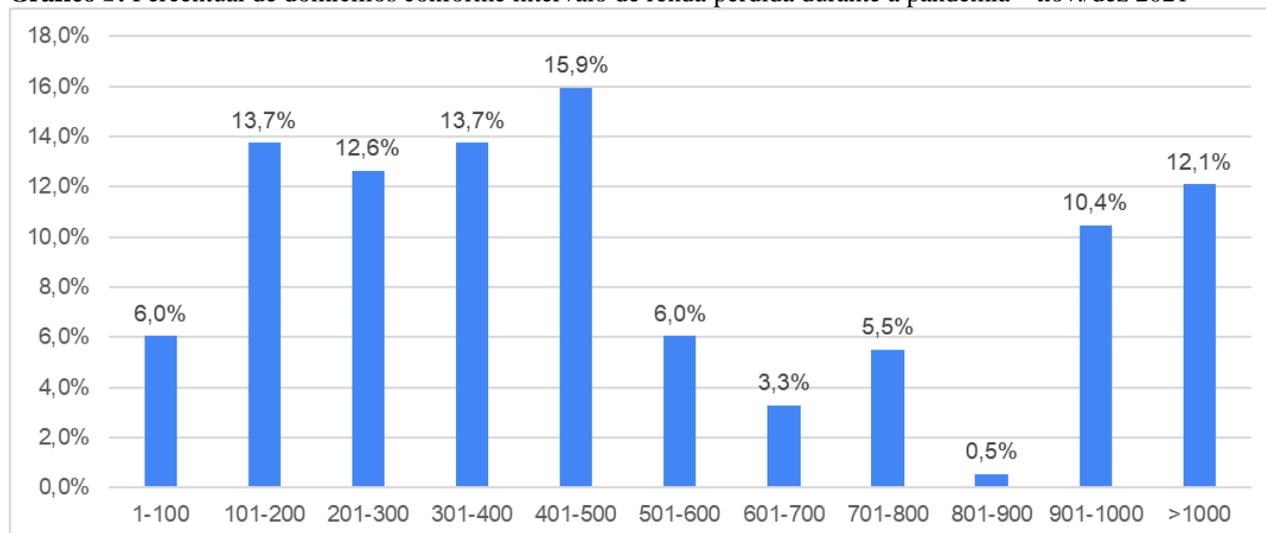
Gráfico 1: Percentual de responsáveis pelo domicílio conforme tempo que está desempregado (por gênero e condição de pobreza) – nov./dez 2021



Fonte: Resultado da Pesquisa.

Em termos de renda familiar, **67% dos domicílios tiveram queda da renda total, com uma perda média equivalente a R\$ 508,00** (Gráfico 02).

Gráfico 2: Percentual de domicílios conforme intervalo de renda perdida durante a pandemia – nov./dez 2021



Fonte: Resultado da Pesquisa.

No gráfico 3 é apresentado o percentual de domicílio de acordo com sua **renda per capita, apresentando um valor médio de apenas R\$ 256,00** o que equivaleria a menos de $\frac{1}{4}$ do salário-mínimo, justificando a taxa elevada de domicílios na extrema pobreza. Analisando-se por gênero, a renda per capita média dos **domicílios chefiados por mulheres correspondia a R\$ 240,00, enquanto que a dos homens era equivalente a uma média de R\$ 366,00**, ratificando a sobrerrepresentação feminina no estado de pobreza.

Nesse sentido os dados refletem que a divisão sexual do trabalho afeta com maior gravidade às mulheres, visto que na maioria dos casos ela é a única responsável economicamente pelo seu sustento e de seus filhos pequenos, além exercer o cuidado e o trabalho doméstico, ou seja, todas as

“obrigações familiares”, de modo que as hierarquias de gênero criam obstáculos e desvantagens à trajetória das mulheres e em especial as mais pobres (BIROLI, 2018).

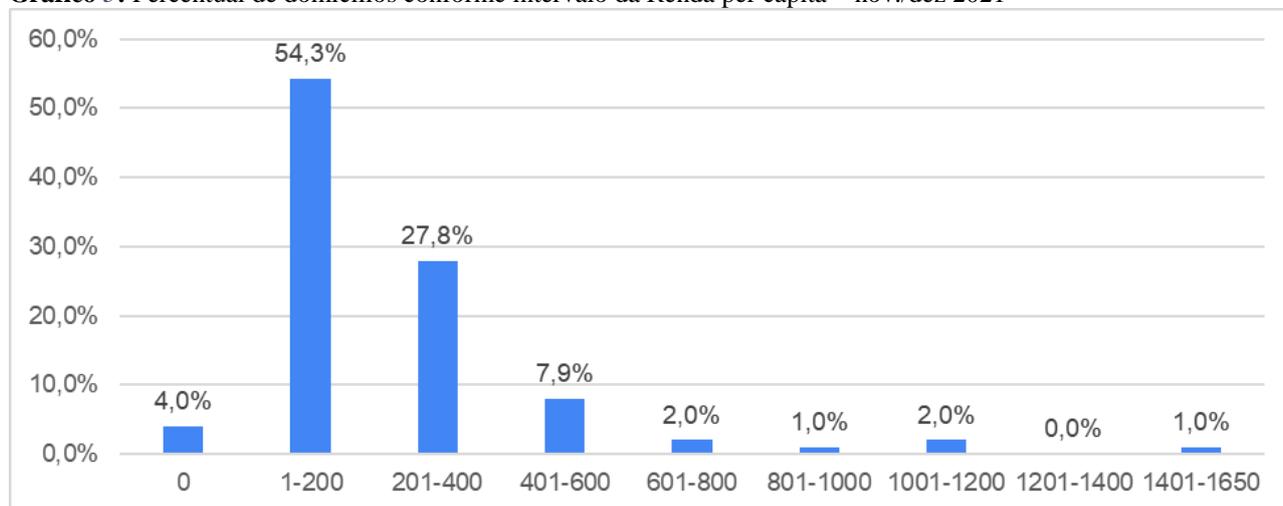
Dados do IBGE de 2019, apontam que as mulheres sem ocupação fora do domicílio dedicaram, em média, 24 horas semanais a esses afazeres, enquanto os homens não ocupados dedicaram a metade desse tempo (12,1 horas semanais). Já as mulheres ocupadas dedicaram em média 8,1 horas a mais aos afazeres ou cuidados em casa que os homens ocupados.

E mesmo nos casos em que a mulher detém maior escolarização e está formalmente inserida no mercado de trabalho, a remuneração é desigual, visto que auferir cerca de 77,7% do rendimento dos homens.

A constatação da posição de desvantagem das mulheres, é dado relevante para a tomada de decisão do poder público, pois a precariedade, pobreza e relações de trabalho esgotam o tempo e energia das pessoas e incidem sobre relações (BIROLI, 2018, p. 92).

Correlacionando a renda per capita versus o desemprego, obteve-se um coeficiente igual a - 0,18, apontando para uma correlação negativa, a qual indica que aqueles domicílios que tiveram uma queda de renda per capita tenderam a ter, na média, perda(s) de emprego(s) (e vice-versa), o que reforça o impacto negativo da pandemia na renda dessas famílias.

Gráfico 3: Percentual de domicílios conforme intervalo da Renda per capita – nov./dez 2021



Fonte: Resultado da Pesquisa.

Outra fonte de renda que pode mitigar a circunstância de vulnerabilidade social dos domicílios pesquisados refere-se à presença de aposentados/pensionistas. Neste sentido, na Tabela 3 percebe-se que em torno de 10% dos domicílios tinham os responsáveis nesta condição, ressaltando que este percentual se apresentou superior para os homens.

Tabela 3: Percentual de domicílios cujo responsável pelo domicílio é aposentado/pensionista (por Gênero) – Ponta Grossa – nov/dez 2021

	Não	Sim
Feminino	90,9%	9,1%
Masculino	82,1%	18,0%
Total	89,7%	10,3%

Fonte: Resultado da Pesquisa.

Na Tabela 4 foram expostas as demais informações dos domicílios investigados e dos responsáveis por esses domicílios, com destaque especial para o percentual de domicílios que tem alguma criança/adolescente, correspondendo a 74%.

Tabela 4: Características dos responsáveis e dos domicílios que compõe a amostra – Ponta Grossa – novembro/dezembro 2021

Variável	Valor
Tamanho médio das famílias (indivíduos)	3
Percentual de domicílios com a presença de crianças/adolescentes	74%
Percentual de crianças/adolescentes no total dos indivíduos	46%
Escolaridade média dos responsáveis pelos domicílios (anos)	7
Idade média dos responsáveis pelos domicílios (anos)	42

Fonte: Resultado da Pesquisa.

Da tabela 5 extrai-se o público-alvo das políticas locais de habitação de interesse social que devem ser tratadas pela gestão municipal, cuja distribuição estatística emana que 48% dos entrevistados residem em local que não são de sua posse ou propriedade, de modo a viver em situação de aluguel, concessão ou ocupação irregular.

Com efeito, ao correlacionar a renda per capita com a propriedade da casa, identificou-se uma correlação positiva – igual a 0,12 – sinalizando que, na média, domicílios próprios quitados/financiados tinham uma renda per capita maior (e vice-versa); como mais de 90% dos domicílios pesquisados estavam na condição de pobreza, justifica-se o déficit habitacional identificado na Tabela 5.

Desta forma, a oferta de moradia com ênfase à produção subsidiada deve prevalecer na cidade de Ponta Grossa, tendo em vista que a situação de insegurança alimentar detém correlação estatisticamente relevante ao déficit habitacional do município, que segundo a Companhia de Habitação do Paraná – COHAPAR (2021), ultrapassa 20.000 (vinte mil) famílias.

Tabela 5: Propriedade da casa – por gênero - Ponta Grossa – Novembro/dezembro 2021

Casa	Total	Feminino	Masculino
Alugada	16,23%	15,97%	17,95%
Concedida (emprestado)	27,15%	27,00%	28,21%
Ocupação	4,97%	4,94%	5,13%
Própria – Financiada	14,24%	14,83%	10,26%
Própria – Quitada	37,42%	37,26%	38,46%

Fonte: Resultado da Pesquisa.

No que se refere ao material utilizado na construção das casas, sobressai alvenaria, com 59% dos domicílios (Tabela 6). Além disso, 94% apresentavam geladeira no domicílio e 96% água encanada. Ademais, infere-se que quase a integralidade da amostra pesquisada possui geladeira em funcionamento e, também, água encanada, conforme se observa da tabela 7.

Tabela 6: Material da casa- Ponta Grossa – Novembro/dezembro 2021

Alvenaria	59,27%
Madeira	24,17%
Mista	16,56%

Fonte: Resultado da Pesquisa

Tabela 7: Percentual de domicílios que tem geladeira/água encanada- Ponta Grossa – Novembro/dezembro 2021

Geladeira	94,0%
Água encanada	96,4%

Fonte: Resultado da Pesquisa.

Por conseguinte, o tipo de fogão utilizado (Tabela 8) na grande maioria das residências refere-se ao fogão a gás, com percentual em torno de 74%. Outra afirmação estatisticamente relevante foi a utilização, por parte dos respondentes, de fogão a gás conjuntamente ao fogão a lenha, com 15%.

Tabela 8: Tipo de fogão usado no preparo das refeições - Ponta Grossa – Novembro/dezembro 2021

Diretamente na lenha	0,33%
Fogão a gás	73,51%
Fogão a gás, Diretamente na lenha	0,66%
Fogão a gás, Fogão à lenha	15,23%
Fogão a gás, Fogão à lenha, Micro-ondas	0,33%
Fogão a gás, Fogão à lenha, Micro-ondas, Fogão/Forno Elétrico	0,33%
Fogão a gás, Fogão/Forno Elétrico	0,33%
Fogão a gás, Micro-ondas	2,65%
Fogão a gás, Micro-ondas, Fogão/Forno Elétrico	0,33%
Fogão a lenha	6,29%

Fonte: Resultado da Pesquisa.

O incremento nos custos de energia e gás podem ter relação com a utilização da lenha para o preparo de alimentos. Não foi foco do presente trabalho, mas cabe ressaltar que nem sempre os fogões a lenha propiciam adequado escape da fumaça e outros resíduos, podendo gerar contaminações e intoxicações. A situação se agrava ainda mais quando se trata de cozinhar diretamente na lenha, sem estrutura para esse fim.

Na seção que segue realizaram-se discussões referentes à segurança alimentar da população descrita.

3.2 (IN) SEGURANÇA ALIMENTAR E SUAS RELAÇÕES

A SA está atrelada a “importância da alimentação além da perspectiva econômica, abrangendo a questão nutricional, simbólica e cultural, e ainda o aspecto de organização e reprodução do próprio tempo e modo de vida” de uma comunidade (MAZETTO; MAIA; SIMONCINI, 2011, p. 3). Nesse panorama, é pertinente iniciar a análise investigando o local em que os indivíduos pertencentes ao grupo de famílias atendidas pelos CRAS com benefício eventual de auxílio alimentação de Ponta Grossa-PR realizavam suas refeições, visando, *ex-post*, correlacionar com a IA de cada domicílio. Como resultado (Tabela 9), constata-se que **92% costumavam realizar suas refeições no próprio domicílio**.

Um resultado preocupante contido na Tabela 9 refere-se à **existência de domicílios que fazem suas refeições na rua/doação/pedidos em casas, correspondendo a 1% dos pesquisados**, com a estimativa de se ter em torno de 53 domicílios nesta condição quando considerado todo o universo abordado, abrangendo cerca de 123 indivíduos⁵.

Investigando este grupo, 100% eram domicílios chefiados por mulheres, em que todos tiveram queda da renda familiar com a pandemia, com uma retração média equivalente a R\$ 240,00, reforçando que a média da renda per capita destas famílias era extremamente baixa (R\$ 183,00), com um valor bem aquém da média estipulada para o grupo como um todo (R\$ 256,00), estando todos na extrema pobreza. Estes dados comprovam, novamente, que “Parte significativa da população brasileira tem rendimentos tão baixos que a colocam em situação de insegurança alimentar” (MAZETTO; MAIA; SIMONCINI, 2012, p. 5).

Tabela 9: Percentual de domicílios conforme local onde costumam fazer as refeições - Ponta Grossa – Novembro/dezembro 2021

Casa	92,4%
Casa de vizinho ou familiar	2,6%
Restaurante popular	0,7%
Rua/doação/pedidos em casas	1,0%
Trabalho	3,3%

Fonte: Resultado da Pesquisa.

Há de se ressaltar que uma pessoa em situação de pobreza ou extrema pobreza pode não ser atingida pela fome e pela desnutrição – apesar de isso ser improvável – da mesma maneira que um sujeito fora da condição de pobreza pode passar pela fome ou desnutrição em cenários extraordinários (de conflitos, desastres naturais ou pandemias como a da Covid-19) ou por exercer uma alimentação

⁵ Estimativa realizada via a expansão da amostra, considerando uma margem de erro de 5% com nível de confiança de 95%.

inadequada. Isto só comprova que “a fome, a subnutrição e a pobreza não são a mesma coisa” (ALVES, 2007, p.14). No entanto, a presente pesquisa reafirma que estes aspectos estão intrinsicamente relacionados, e, portanto, devem ser combatidos juntos (ALVES, 2007).

Uma forma de mitigar a IA, especialmente no período da pandemia, refere-se às doações efetivadas pela sociedade, a qual também deve assumir uma posição de responsabilidade frente ao “caso da privação de alimentos para um enorme contingente de pessoas que vive nas cercanias” (ROSANELI et al., 2015, p. 90).

Assim, ao questionar se atualmente o domicílio recebe doações (Tabela 10), **73,8% inferiram que sim. Dos que estavam recebendo, a maior parte obteve “de vez em quando”, sem uma frequência certa.** Isso demonstra a importância de uma política específica e contínua voltada à “cobertura do déficit alimentar e nutricional dos grupos atendidos” (NASCIMENTO, 2009, p. 209), tendo em vista o alto percentual de famílias que buscam doações para compor parte de sua alimentação e evitar a subnutrição/fome crônica (escassez de nutrientes que atinge o corpo lentamente) ou a inanição/fome aguda (falta de consumo alimentar prolongada que age instantaneamente sobre o organismo) (BARROS, 2020; NASCIMENTO, 2009).

Isso não quer dizer que as ações sociais em prol da comunidade devam ser encerradas, porque elas de fato colaboram com a atenuação da fome. Todavia, por seu caráter majoritariamente segmentado, pontual e emergencial, “não se constituem, efetivamente, em alternativa para solucionar um problema que é estrutural e tem implicações sociais” (ALVES, 2007, p. 18). Por conseguinte, o direito à alimentação deve, definitivamente, estar contido nas políticas públicas, ao lado de outras medidas que solucionem as causas da fome (ALVES, 2007).

Dentre os **domicílios que fazem suas refeições na rua/doação/pedidos em casas**, 66% receberam doações, com uma frequência diária (53%) e mensal (45%). Por meio destes dados percebe-se que há uma parcela deste grupo ainda mais vulnerável socialmente que não está sendo assistido pelas ações da sociedade civil, o que evidencia a precariedade no campo do acesso – físico e social, mas principalmente econômico – aos alimentos, embora haja uma produção suficiente para abastecer todo o país (SUGIZAKI; OLIVEIRA, 2021; ROSANELI et al, 2015; SANTOS; SHERER, 2012).

Tabela 10: Percentual de domicílios conforme a frequência que recebem as doações – Ponta Grossa – Novembro/dezembro 2021

De vez enquanto, sem uma frequência certa	53,36%
Diária	0,45%
Mensal	45,29%
Quinzenal	0,90%

Fonte: Resultado da Pesquisa.

Ademais, ao se relacionar o ‘número de refeições realizadas no dia anterior’ *versus* ‘se recebe doações’ (Tabela 11) observa-se que aquele grupo que recebeu doações tendeu a ter um percentual maior de domicílios que fazem menos de três refeições. Isso atesta que as doações estão sendo alocadas para quem mais precisa, entretanto, mesmo recebendo doações, esses domicílios ainda fazem um número reduzido de refeições. Talvez isto esteja relacionado com a frequência que recebem as doações, em que a maioria é “de vez em quando”, indicando a urgência de políticas públicas complementares às ações da sociedade para a alimentação, com regularidade e em quantidade suficiente.

Tabela 11: Percentual de domicílios que recebem as doações versus número de refeições feitas no dia anterior à pesquisa – Ponta Grossa – Novembro/dezembro 2021

Recebe doações	Número de refeições				
	1	2	3	mais de 3 refeições	Nenhuma refeição
Não	6,3%	29,1%	50,6%	13,9%	0,0%
Sim	12,1%	33,6%	46,2%	7,2%	0,9%

Fonte: Resultado da Pesquisa

Ao questionar se **antes da pandemia recebiam doações, apenas 38% afirmaram que sim.** Ou seja, praticamente dobrou o percentual de domicílios que passaram a receber doações após a pandemia, e o principal motivo está na queda de renda, em que, de todos que receberam doações, 67% tiveram queda da renda familiar durante a pandemia. Com isso, certifica-se que o município que já era atingido pela fome endêmica – contínua, passou a abranger indivíduos na fome epidêmica – transitória, em vista da pandemia (ALVES, 2007) e “como consequência do subdesenvolvimento [e da redução de renda, que é] [...] ao mesmo tempo o seu motor” (NASCIMENTO, 2009, p. 204).

Questionou-os também acerca da **ajuda governamental para a alimentação do domicílio, e 82% argumentaram receber algum tipo de ajuda, lembrando que antes da pandemia esse percentual era de 52%.** Observa-se (Tabela 12) que, mesmo recebendo ajuda governamental, existe um percentual elevado (46%) que realiza menos de 3 refeições diárias, enfatizando que estas ações ainda não estão sendo suficientes para se ter uma alimentação diária adequada.

Tabela 12: Percentual de domicílios que recebem alguma ajuda governamental versus número de refeições feitas no dia anterior à pesquisa – Ponta Grossa – Novembro/dezembro 2021

Ajuda governamental	Número de refeições				
	1	2	3	mais de 3 refeições	Nenhuma refeição
Não	6,3%	29,1%	50,6%	13,9%	0,0%
Sim	12,1%	33,6%	46,2%	7,2%	0,9%

Fonte: Resultado da Pesquisa.

Na Tabela 13 tem-se o percentual de domicílios segundo o número de refeições *versus* doações/ajuda governamental. Apreende-se que mesmo naqueles domicílios que receberam ajuda

governamental e também doações, existe um percentual alto que faz menos de três refeições por dia (45%), indicando a necessidade do aprimoramento da política pública, visando mitigar essa questão social, além de evitar que a insegurança alimentar assuma um aspecto permanente (NASCIMENTO, 2009), “que somente poderá ser interrompido se a oferta para o consumo de alimentos for suficiente e acessível a todos os trabalhadores [ou desempregados] e seus dependentes” (ROSANELI et al, 2015, p. 94). Vale ressaltar que um número mínimo de 3 refeições ao dia é fator protetor de déficit do consumo de nutrientes (BRASIL, 2014).

Tabela 13: Percentual de domicílios que recebem alguma ajuda governamental e/ou doações versus número de refeições feitas no dia anterior à pesquisa – Ponta Grossa – Novembro/dezembro 2021

Doações/ajuda governamental	Número de refeições				
	1	2	3	mais de 3 refeições	Nenhuma refeição
Só doação	8,51%	38,30%	46,81%	6,38%	0,00%
Só ajuda governamental	1,89%	32,08%	49,06%	16,98%	0,00%
Nem doação e nem ajuda governamental	15,38%	23,08%	53,85%	7,69%	0,00%
Doação + ajuda governamental	13,07%	32,39%	46,02%	7,39%	1,14%

Fonte: Resultado da Pesquisa

Na tabela 14 tem-se as formas de ajuda governamental que atualmente os domicílios pesquisados acessam. Observa-se que metade de todos os domicílios acessam o Programa Bolsa Família e 42% o Programa Auxílio Emergencial. É interessante enfatizar que, dada a vulnerabilidade social dos pesquisados, é baixa a inclusão da maioria nos programas/políticas sociais existentes no município. Quando subdivido por condição de pobreza, extrema pobreza e não pobres, observa-se uma baixa inserção principalmente dos que mais precisam (pobres e extremamente pobres), especialmente referindo-se ao auxílio gás, auxílio mercado, programa Leite das crianças e Feira Verde.

Tabela 14: Percentual de domicílios que acessaram programas/políticas sociais – Ponta Grossa – Novembro/dezembro 2021

Programa/políticas	Total	Não pobres	Pobres	Ext. Pobres
Cadastro único do governo (auxílio emergencial)	42%	44%	42%	43%
Programa Bolsa Família	50%	11%	52%	57%
Auxílio Gás	4%	0%	4%	4%
Auxílio Mercado - vale mercado da prefeitura	12%	0%	12%	14%
Programa Leite das Crianças	6%	0%	6%	5%
Feira Verde	14%	6%	15%	16%
Benefício de Prestação Continuada	4%	17%	3%	2%
Cesta Básica (Escola/CRAS/Outra instituição)	44%	22%	46%	51%

Fonte: Resultado da Pesquisa.

O Programa Bolsa Família e o Auxílio Emergencial foram bastante destacados pelos entrevistados. Tratam-se de programas federais de transferência de renda, sendo o Bolsa Família implantado em 2004 com o objetivo de combater as vulnerabilidades sociais, entre elas a fome com o repasse direto de recursos financeiros e pelo acompanhamento da educação e saúde dos receptores.

Ressalta-se que o Programa Bolsa Família foi substituído pelo Programa Auxílio Brasil e o Programa Alimenta Brasil – Lei nº 14.284 em 29 de dezembro de 2021. O Auxílio Emergencial é um benefício instalado como benefício financeiro eventual destinado para atender os autônomos, desempregados, os microempreendedores individuais no período pandêmico da Covid-19.

Segundo dados do Ministério de Desenvolvimento Social (2021), em Ponta Grossa, havia 11.697 famílias beneficiárias do Bolsa Família em outubro de 2021 sendo 36.721 pessoas diretamente beneficiadas pelo Programa, o que equivalia aproximadamente a 10% da população total do município.

Os programas Bolsa Família com durabilidade temporal mais contínua e o Auxílio Emergencial mais esporádico demonstram que mesmo indispensáveis nas situações advindas da pobreza e direcionado às necessidades humanas, mostram-se limitados levando-se em conta a histórica desigualdade social que marca a sociedade brasileira, o que se perpetua e reproduz as mazelas sociais.

As cestas básicas entregues por instituições foram evidenciadas por 44% dos entrevistados. Estas podem ser do benefício eventual dos CRAS que foi intensificado no período pandêmico, podem ser também provenientes das escolas que direcionaram o alimento das merendas escolares para o formato de cesta básica ou ainda serem advindas de outras instituições públicas e privada.

Os programas municipais Auxílio Mercado – que trata da concessão de vale-mercado no valor de R\$ 150,00 por família durante 4 meses para compras nas unidades do Mercado da Família – e o Auxílio do Vale Gás foram incluídos ao Programa Feira Verde, que trata da troca de material reciclado por alimentos, foram menos destacados pelos entrevistados.

Estes programas estão vinculados ao Decreto Municipal nº. 18.838 de 12/04/2021, que regulamenta o Programa de Auxílio Emergencial decorrente da pandemia de Covid-19, instituído pela Lei nº. 13.933/2021. Foram implantados em meses subsequentes ao decreto e demonstra uma falta de inclusão ou uma falta de conhecimento destes programas por parte dos entrevistados.

O desconhecimento sobre os programas sociais ou a precária condição de acesso para obtenção de benefícios faz com que boa parte da população não os receba. O desconhecimento faz com que os direitos sociais não sejam atingidos pela população fazendo com que as normas e as leis se tornem antidemocráticas.

Outro ponto importante aqui é a escassez de recurso tecnológico para obter os benefícios, pois muitas vezes depende de internet de qualidade, de um aparelho de celular ou computador razoável e, sobretudo, de conhecimento para se apropriar da conectividade. Muitos dos programas sociais estão disponíveis em formato de aplicativo – app (do inglês *application*) e os mais empobrecidos não conseguem acessar. Sendo assim, pesquisas recentes têm mostrado que boa parte dos usuários tem

deixado de receber benefício do governo (como por exemplo, Bolsa Família ou Auxílio Emergencial) porque seu pacote de dados de internet não comporta – é o chamado abismo digital que se tornou um desafio para universalização da internet no Brasil (IDEC, 2021).

Ressalta-se que um domicílio poderia estar inserido em mais de uma política/programa social. Neste sentido, a Tabela 15 destaca que **18,5% de todos os domicílios não acessaram nenhuma política/programa**, e este percentual era ainda maior entre os não pobres. Ademais, estes últimos acessaram até dois programas/políticas, cenário diferente para as demais categorias, que acessaram até 7 (sete) programas/políticas.

O ponto negativo é que, embora os indivíduos que estavam na condição de pobreza e extrema pobreza tenham acessado um número maior de programas/políticas, dada a sua condição de vulnerabilidade, seria relevante ampliar, com a inclusão de mais domicílios em todos os programas/políticas existentes no município a fim de estagnar “a fome coletiva – quando a subnutrição ou a inanição se generaliza em uma espacialidade mais ampla e atinge um conjunto bem maior da população” (BARROS, 2020, p. 11).

Tabela 15: Percentual de domicílios conforme o número de programas/políticas sociais – pobres, extremamente pobres e não pobres - Ponta Grossa – Novembro/dezembro 2021

Nº. de programas/políticas acessadas	Todos os domicílios	Não pobres	Pobres	Extremamente Pobres
0	18,54%	33,33%	17,61%	13,16%
1	30,13%	33,33%	29,93%	30,26%
2	23,51%	33,33%	22,89%	25,00%
3	18,21%	0,00%	19,37%	19,30%
4	6,29%	0,00%	6,69%	7,89%
5	2,32%	0,00%	2,46%	3,07%
6	0,66%	0,00%	0,70%	0,88%
7	0,33%	0,00%	0,35%	0,44%

Fonte: Resultado da Pesquisa.

Na sequência, analisou-se o comportamento dos indivíduos pesquisados quanto ao consumo de alguns alimentos frente à pandemia (Tabela 16). Fatores socioeconômico impactam no padrão alimentar da população, com restrições alimentares qualitativas e quantitativas, desencadeando em IA e conseqüente problema de saúde pública (FRANCO et al., 2019). O consumo de alimentos, classificados nos MCA, como “não saudáveis” (osso de boi, pele de frango, carcaça de peixe), que são ricos em gorduras e de baixa concentração proteica, demonstra a dificuldade das famílias na aquisição de alimentos de qualidade (BRASIL, 2015). O aumento do consumo destes alimentos de baixa qualidade nutricional, assim como com risco sanitário (alimentos descartados), confirma um aumento de pessoas e famílias que passam a estar em IA, impactadas pela pandemia (RIBEIRO-SILVA, 2020).

Tabela 16: Percentual de domicílios conforme o consumo de alguns alimentos após a pandemia - Ponta Grossa – Novembro/dezembro 2021

	Carcaça de frango	Grãos de Arroz quebrados	Grãos de feijão quebrados	Ossos de boi	Pele de frango	Carcaça de peixe	Alimentos descartados*
Já consumia antes da pandemia e aumentei o consumo	4,6%	4,30%	2,98%	1,32%	3,97%	0,99%	1,32%
Já consumia antes da pandemia e diminuí o consumo	5,0%	6,62%	5,96%	3,64%	7,62%	1,66%	1,66%
Já consumia antes da pandemia e mantive o consumo em quantidade equivalente	17,5%	20,53%	16,89%	3,64%	12,58%	2,32%	4,64%
Nunca utilizou esse tipo de alimento	57,0%	55,30%	60,93%	86,09%	62,91%	92,38%	88,41%
Passei a consumir na pandemia	15,9%	13,25%	13,25%	5,30%	12,91%	2,65%	3,97%

Fonte: Resultado da Pesquisa.

Nota: *Coleta de alimentos

Ao associar a ampliação do consumo de alguns alimentos *versus* a queda da renda familiar que tiveram após a pandemia, observa-se que no grupo de domicílios onde se teve diminuição da renda familiar teve-se uma expansão maior de indivíduos consumindo todos os alimentos selecionados (Tabela 17). Especialmente no caso da carcaça de frango, uma porcentagem elevada de famílias que tiveram suas rendas retraídas (25%) aumentou ou começou a consumi-la, percentual bem superior comparado aos domicílios cuja renda não decresceu (12%).

Isso demonstra que os indivíduos com renda mais baixa passaram a recorrer a alimentos que “mesmo em boas condições, são jogados fora” (MAZETTO; MAIA; SIMONCINI, 2011, p. 8) e desperdiçados por terem se tornado inadequados à venda – embora disponham de certos nutrientes e possam ser consumidos, acarretando na consequente perda do esforço humano e das matérias-primas naturais usadas em sua fabricação (ROSANELI et al, 2015).

Outro ponto significativo é que mesmo sem ter queda de renda, muitos domicílios elevaram ou começaram a consumir esses alimentos. Duas hipóteses podem justificar tal fenômeno: 1. no período da pandemia houve uma intensificação da inflação, em que, a renda total destes domicílios pode não ter diminuído, mas a renda real certamente se reduziu por conta do aumento dos preços dos produtos (especialmente dos alimentos), e; 2. dada a incerteza quanto à existência de emprego e renda por conta da pandemia, muitos domicílios – mesmo não tendo diminuído sua renda – podem ter mitigado seus gastos, substituindo alguns produtos por outros mais baratos, particularmente aqueles que tem aversão ao risco. Manfrinato et al. (2020), também encontraram elevação da prevalência de famílias em IA, com aumento da percepção da “fome”, impactadas pela pandemia.

Tabela 17: Percentual de domicílios conforme o aumento do consumo de alguns alimentos após a pandemia versus a queda da renda familiar - Ponta Grossa – Novembro/dezembro 2021

Alimentos	Aumento do consumo	Sem queda da renda familiar	Queda da renda familiar
Carcaça de frango	JCA	0,99%	6,47%
	PC	10,89%	18,41%
Grãos de arroz quebrado	JCA	4,95%	3,98%
	PC	11,88%	13,93%
Grãos de feijão quebrados	JCA	1,98%	3,48%
	PC	12,87%	13,43%
Osso de boi	JCA	0,00%	1,99%
	PC	3,96%	5,97%
Pele de Frango	JCA	3,96%	3,98%
	PC	11,88%	13,43%
Carcaça de peixe	JCA	0,00%	1,49%
	PC	0,99%	3,48%
Alimentos descartados	JCA	0,00%	1,99%
	PC	3,96%	3,98%

Fonte: Resultado da Pesquisa.

Nota: JCA – Já consumia antes da pandemia e aumentei o consumo; PC – Passei a consumir na pandemia.

Também foi questionada a substituição de refeições por água, bebidas alcoólicas e cigarros. Conforme pode ser verificado na Tabela 18, boa parte dos responsáveis pelos domicílios substituiu alguma refeição por água (em torno de 20% dos responsáveis). Isso sinaliza a existência de IA no grupo pesquisado, dado que muitos domicílios não estão obtendo uma alimentação em quantidade suficiente ao substituí-la, caracterizando a fome crônica, na qual a insuficiência de componentes nutritivos tem sido “saciada” pelo consumo das substâncias acima mencionadas (NASCIMENTO, 2009), em detrimento de uma renda escassa que restringe a obtenção de alimentos desses sujeitos (SANTOS; SHERER, 2012).

Tabela 18: Percentual de responsáveis que em algum momento gostaria de comer e substitui por outro item - Ponta Grossa – Novembro/dezembro 2021

Água	19,21%
Bebidas Alcoólicas	0,33%
Cigarro	3,31%
Cigarro, Água	1,32%
Não substitui nenhuma refeição.	75,82%

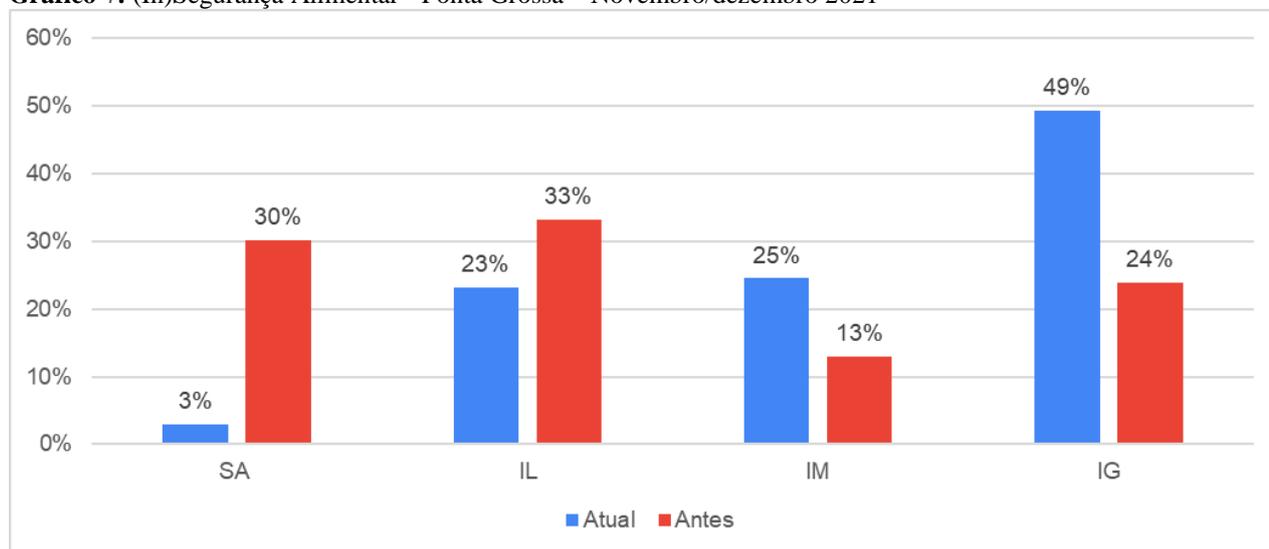
Fonte: Resultado da Pesquisa.

Por fim, mensurou-se a IA das famílias atendidas pelo benefício eventual de auxílio alimentação de Ponta Grossa – PR (Gráfico 4). Revela-se que, **antes da pandemia, 30% dos domicílios se encontravam em SA, caindo para apenas 3% após a pandemia (ou seja, atualmente, 97% da população investigada encontra-se em algum grau de IA)**. Esse resultado é bastante preocupante tendo em vista que, no contexto nacional, 44,8% dos domicílios estavam na SA

no final de 2020 (PENSSAN, 2021), havendo uma discrepância entre a condição de alimentação do grupo pesquisado *versus* os demais domicílios brasileiros.

Ademais, considerando a **insegurança alimentar grave – que representa a fome** – tinha-se 9% da população brasileira nesta condição no final de 2020 (PENSSAN, 2021), enquanto no grupo de famílias atendidas pelos CRAS com benefício eventual de auxílio-alimentação de Ponta Grossa – PR, esse percentual era de **49%, praticamente metade de todos os domicílios pesquisados**. Ressalta-se que antes da pandemia já era elevado o percentual de indivíduos passando fome entre os pesquisados (24%), entretanto, com a pandemia esse cenário se deteriorou ainda mais, dobrando o número de indivíduos em insegurança alimentar grave, “decorrente da falta de inserção social, acesso a cuidados de saúde, habitação e renda adequadas” (ROSANELI et al., 2015, p. 90).

Gráfico 4: (In)Segurança Alimentar - Ponta Grossa – Novembro/dezembro 2021



Fonte: Resultado da Pesquisa.

Nota: SA: segurança alimentar; IL: insegurança alimentar leve; IM: insegurança alimentar moderada; IG insegurança alimentar grave.

De todos os domicílios que estavam na segurança alimentar antes da pandemia, apenas 8% mantiveram-se nesta classificação, e 45% passaram para a insegurança alimentar grave. De todos os que estavam na insegurança alimentar leve, a maioria (59%) piorou a sua condição, passando a estar na insegurança moderada ou grave. No caso dos que estavam na insegurança alimentar moderada, a maioria ou manteve-se nesta condição ou piorou, inserindo-se na insegurança grave (26%). Dentre os que estavam na insegurança grave, praticamente todos permaneceram nesta condição.

O que se pode inferir a partir dos dados da Tabela 19 é que se agravou expressivamente o estado de segurança alimentar destas famílias, com um percentual elevado (quase metade) de indivíduos inseridos em situação de fome (IG), e aqueles que estavam já na insegurança alimentar apresentaram uma inércia expressiva, de forma que, a maioria não conseguiu sair desta posição, sendo

como que sentenciados a uma pena de morte social (ROSANELI et al, 2015) ocasionada pela “distribuição de renda desigual” (SANTOS; SHERER, 2012, p.93).

Com efeito, em tempos normais já existe certa rigidez que inibe a saída dos indivíduos do círculo vicioso da pobreza e, conseqüentemente, da insegurança alimentar, a qual foi intensificada pelos danos que a pandemia causou, sobretudo, na economia local.

Tabela 19: Percentual de domicílio conforme a (in)segurança alimentar ANTES e APÓS A PANDEMIA – movimentação por grau - Ponta Grossa – Novembro/dezembro 2021:

Antes	Após a pandemia			
	AS	IL	IM	IG
SA	8%	29%	19%	45%
IL	2%	39%	30%	29%
IM	0%	8%	67%	26%
IG	0%	3%	1%	96%

Fonte: Resultado da Pesquisa

Esse círculo vicioso da IA pode se tornar intergeracional, tendo em vista que os domicílios inseridos na insegurança alimentar apresentaram um percentual elevado de domicílios com a presença de crianças/adolescentes (conforme pode-se observar na tabela 20: **73% para a IL; 84% para a IM e; 71% para a IG**).

Ora, a consequência direta de não se ter alimentos em qualidade e quantidade suficiente funda-se na exposição às doenças e às deficiências nutricionais, na má formação corpórea, contribuindo para a mortalidade infantil e materna, além de gerar prejuízos no desenvolvimento físico e mental, proporcionando baixo rendimento e aumento da evasão escolar, dentre outros, o que afeta diretamente o bem-estar individual (CAMPBELL, 1991; ALVES, 2007).

No caso das crianças, uma boa alimentação leva à melhor atividade cerebral e, por conseguinte melhora o desempenho escolar. Pensar que isso reflete objetivamente em Políticas de Segurança alimentar em que uma de suas pautas é educação alimentar e nutricional da população (DOS SANTOS e DOS SANTOS, 2021). Cria-se, assim, um processo circular, em que, ao mesmo tempo que a fome é causada pela miséria, ela intensifica a miséria seguinte, prendendo o indivíduo e seus descendentes na chamada fome endêmica – que parece não ter fim, tal qual priva gerações e gerações do direito à segurança alimentar e nutricional (OLIVEIRA et al., 2011; BARROS, 2020; ALVES, 2007).

Se esse processo não for rompido, amplia-se a IA ao longo do tempo, gerando efeitos nocivos individuais no presente e também no futuro, onde os filhos – que também foram atingidos pela insegurança alimentar e suas conseqüências – tendem a permanecer nesta condição através de um processo cumulativo.

Tabela 20: Percentual de domicílio conforme a (in)segurança alimentar APÓS A PANDEMIA versus presença de criança/adolescentes - Ponta Grossa – Novembro/dezembro 2021

	Sem crianças/adolescentes	Com crianças/adolescentes
SA	55,56%	44,44%
IL	27,14%	72,86%
IM	16,22%	83,78%
IG	28,86%	71,14%
Total Geral	26,16%	73,84%

Fonte: Resultado da Pesquisa

Ao associar a IA com o número de refeições efetivadas no dia anterior pelos responsáveis pelos domicílios é possível notar (Tabela 21) que **os indivíduos que estavam se alimentando em qualidade e quantidade suficiente realizavam mais do que uma refeição**, em que, **a grande maioria (78%) efetivou pelo menos três refeições**. Simultaneamente, **59% dos que estão na condição de fome fizeram no máximo duas refeições, chegando a ter 1,34% dos indivíduos que não fizeram nenhuma refeição no dia anterior**.

Assim, percebe-se que quanto mais grave é a IA, menos refeições foram realizadas, havendo uma correlação direta entre esses dois indicadores. Conforme destacado por Steele et al. (2020), o aumento de padrão alimentar não saudável, neste caso frequência de refeições, é uma tendência durante a pandemia, entre pessoas com situação socioeconômica mais vulnerável.

Tabela 21: Percentual de domicílio conforme a (in)segurança alimentar APÓS A PANDEMIA versus número de refeições que realizou ontem - Ponta Grossa – Novembro/dezembro 2021

	1 refeição	2 refeições	3 refeições	Mais de 3 refeições	Nenhuma refeição
SA	0,00%	22,22%	55,56%	22,22%	0,00%
IL	4,29%	14,29%	65,71%	15,71%	0,00%
IM	6,76%	29,73%	54,05%	9,46%	0,00%
IG	16,11%	42,95%	34,90%	4,70%	1,34%

Fonte: Resultado da Pesquisa

Na Tabela 22 é apresentado o local onde é realizada a refeição dos responsáveis pelos domicílios, ressaltando que aqueles que estavam na insegurança alimentar moderada ou grave apresentaram percentual de 1,35% e 1,34%, respectivamente, realizaram suas refeições na “rua/doação/pedidos em casas”.

Esses indivíduos – que são na sua totalidade mulheres e que estão na extrema pobreza (de acordo com o evidenciando na Tabela 9) – apresentam uma elevada fragilidade social e precisam urgentemente de políticas específicas para retirá-los desta situação. Ressalta-se, ainda, que estes indivíduos que atualmente realizam suas refeições na “rua/doação/pedidos em casas” e se encontram – APÓS A PANDEMIA – na IG e IM, estavam inseridos na segurança alimentar e na insegurança alimentar leve ANTES DA PANDEMIA (Tabela 23), o que indica o efeito devastado que o novo coronavírus causou no direito fundamental de se alimentar em qualidade e quantidade satisfatórias.

Tabela 22: Percentual de domicílio conforme a (in)segurança alimentar APÓS A PANDEMIA *versus* local onde costuma realizar suas refeições - Ponta Grossa – Novembro/dezembro 2021

	Casa	Casa de vizinho ou familiar	Restaurante popular	Rua/doação/pedidos em casas	Trabalho
SA	100,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
IL	91,43%	2,86%	0,00%	0,00%	5,71%
IM	91,89%	0,00%	0,00%	1,35%	6,76%
IG	92,62%	4,03%	1,34%	1,34%	0,67%

Fonte: Resultado da Pesquisa

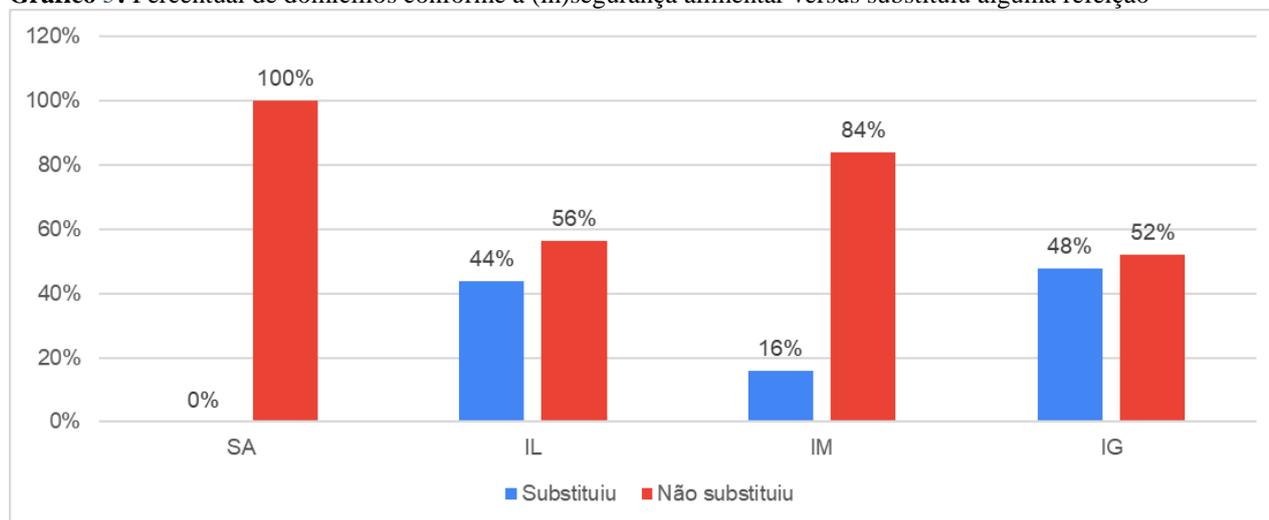
Tabela 23: Percentual de domicílio conforme a (in)segurança alimentar ANTES DA PANDEMIA *versus* local onde costuma realizar suas refeições - Ponta Grossa – Novembro/dezembro 2021

	Casa	Casa de vizinho ou familiar	Restaurante popular	Rua/doação/pedidos em casas	Trabalho
SA	89,01%	2,20%	1,10%	1,10%	6,59%
IL	91,00%	4,00%	0,00%	2,00%	3,00%
IM	94,87%	0,00%	2,56%	0,00%	2,56%
IG	97,22%	2,78%	0,00%	0,00%	0,00%

Fonte: Resultado da Pesquisa

Outro elemento que pode estar diretamente associado com a IA refere-se à substituição de alguma refeição, indicando não se ter a quantidade suficiente de alimentos. No caso do grupo analisado nesta pesquisa este fenômeno é presente (Gráfico 5), em que, todos os que estavam na segurança alimentar não substituíram nenhuma refeição, existindo, na média, uma associação positiva entre substituir uma refeição e estar na insegurança alimentar (0,11).

Gráfico 5: Percentual de domicílios conforme a (in)segurança alimentar versus substituiu alguma refeição



Fonte: Resultado da Pesquisa

No curto prazo, ações da sociedade civil e do governo podem atuar no rompimento do círculo vicioso da insegurança alimentar. E no longo prazo, seus efeitos podem, em parte, impactar em uma mudança na condição de fragilidade alimentar dos indivíduos, revertendo o processo. Com efeito, anteriormente verificou-se (Tabela 11) a existência de uma parcela da população que não recebia

nenhuma doação e que fez menos de três refeições por dia (36%); e, mesmo dentre aqueles que receberam doações, 46% fizeram menos de três refeições por dia, de forma que as doações estavam sendo dirigidas para os que mais precisam, contudo, não eram suficientes para retirar esse grupo da vulnerabilidade social.

No caso da IA, cenário similar foi observado, em que ao correlacionar o grau de (in)segurança alimentar *versus* as doações recebidas, obteve-se uma correlação positiva (0,17) demonstrando que aqueles domicílios que estavam nos níveis mais intensos de IA tenderam a receber doações (e vice-versa).

Complementando, é possível verificar – por meio da Tabela 24 – que dentre os domicílios que receberam doações, apenas 1% estava na segurança alimentar, enquanto no grupo dos que não receberam doações o percentual era de 8%.

Tabela 24: Percentual de domicílios conforme a (in)segurança alimentar APÓS A PANDEMIA *versus* receber doações - Ponta Grossa – Novembro/dezembro 2021

Doação	SA	IL	IM	IG
Não	8%	27%	19%	47%
Sim	1%	22%	26%	50%

Fonte: Resultado da Pesquisa

No caso da ajuda governamental, também se teve uma correlação positiva (0,10), indicando que, na média, graus mais intensos de insegurança alimentar estão associados com maior número de ajuda governamental (e vice-versa). Ademais, por meio da Tabela 25 observa-se a existência de uma taxa elevada, especialmente referindo-se a quem está na insegurança alimentar grave, que não recebeu nenhuma ajuda governamental.

Tabela 25: Percentual de domicílios conforme a (in)segurança alimentar APÓS A PANDEMIA e o número de ajuda governamental - Ponta Grossa – Novembro/dezembro 2021

(in) segurança alimentar	Número de ajuda governamental							
	0	1	2	3	4	5	6	7
SA	33,33%	22,22%	44,44%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
IL	21,43%	32,86%	27,14%	12,86%	4,29%	0,00%	1,43%	0,00%
IM	9,46%	33,78%	24,32%	21,62%	8,11%	2,70%	0,00%	0,00%
IG	20,81%	27,52%	20,13%	20,13%	6,71%	3,36%	0,67%	0,67%

Fonte: Resultado da Pesquisa

Ao analisar a associação entre a IA e cada política/programa (Tabela 26) averigua-se que em alguns programas/políticas sociais [Cesta Básica (Escola/Cras/Outra instituição), Programa Bolsa Família, Auxílio Emergencial], têm-se um percentual mais alto de acesso daqueles que se encontram em insegurança alimentar, porém, mais da metade ainda está fora destas ações. Agora, nas demais políticas que poderiam mitigar, em particular, a fome (insegurança grave), um percentual muito baixo

de domicílios estava avessando, sendo: 18% dos que estavam na IG acessaram o Feira Verde; 4% o Auxílio Gás, 12% o Auxílio Mercado e 3,4% o Leite das Crianças. Enfim, ainda é bastante limitada a inclusão da população mais vulnerável nas ações que podem mitigar a insegurança alimentar no curto prazo.

Tabela 26: Percentual de domicílios conforme a (in)segurança alimentar versus políticas/programas sociais - Ponta Grossa – Novembro/dezembro 2021

(in) segurança alimentar	Cesta Básica (Escola/CRAS/Outra instituição)	Programa Bolsa Família	Auxílio emergencial	Feira Verde	Auxílio Gás	Auxílio Mercado	BPC	Prog. Leite Crianças
SA	22,2%	22,2%	33,3%	0,0%	0,0%	0,0%	22,2%	11,1%
IL	34,3%	44,3%	41,4%	10,0%	2,9%	8,6%	4,3%	5,7%
IM	47,3%	58,1%	47,3%	12,2%	2,7%	14,9%	1,4%	9,5%
IG	48,3%	49,7%	40,9%	18,1%	4,0%	12,1%	4,0%	3,4%

Fonte: Resultado da Pesquisa

Conforme inferido anteriormente, ao mesmo tempo que a fome é causada pela miséria, ela intensifica a miséria seguinte, prendendo o indivíduo e seus descendentes naquela condição (OLIVEIRA et al., 2011). Essa relação foi constatada por meio da correlação efetivada entre a situação de pobreza dos indivíduos e a insegurança alimentar, obtendo uma correlação positiva e estaticamente significativa (0,40), indicando que, na média, aqueles domicílios com intensidade maior de insegurança alimentar tenderam a estar inseridos mais fortemente na condição de pobreza (e vice-versa).

Com efeito, **51% dos domicílios que estavam na condição de pobreza estavam na insegurança alimentar grave, e apenas 1% estava na segurança alimentar** (Tabela 27). Esses dados ratificam a importância de políticas específicas para romper a insegurança alimentar, afetando diretamente a condição de pobreza deste grupo mais vulnerável socialmente, já que “a fome, [...] não é apenas biológica, mas principalmente material” (ALVES, 2007, p. 18).

Tabela 27: Percentual de domicílios conforme a (in)segurança alimentar versus estar na condição de pobreza – por Gênero - Ponta Grossa – Novembro/dezembro 2021

	Condição de pobreza	SA	IL	IM	IG
Todos os domicílios	Não	28%	33%	11%	28%
	Sim	1%	23%	25%	51%
Responsável feminino	Não	33%	42%	8%	17%
	Sim	2%	21%	27%	50%
Responsável masculino	Não	17%	17%	17%	50%
	Sim	0%	33%	12%	55%

Fonte: Resultado da Pesquisa

Na mitigação da IA, a renda e sua composição apresentam-se como elementos importantes. Mainardes e Raiher (2018) destacam que “ser aposentado” mitiga significativamente as chances de se inserir na condição de insegurança alimentar. No caso desta pesquisa, também se aferiu, na média,

uma associação positiva (0,11) entre ter um membro da família aposentado e estar na segurança alimentar (e vice-versa), assim, **dentre os domicílios que detinham algum indivíduo aposentado o percentual que se encontrava na segurança alimentar correspondeu a 9%, enquanto no grupo que não detinha nenhum aposentado o percentual na segurança alimentar foi de apenas 2%** (Tabela 28).

Tabela 28: Percentual de domicílios conforme a (in)segurança alimentar versus ter algum membro familiar aposentado- Ponta Grossa – Novembro/dezembro 2021

Aposentados	SA	IL	IM	IG
Não	2%	23%	25%	49%
Sim	9%	23%	20%	49%

Fonte: Resultado da Pesquisa

A renda do trabalho também é inferida por diferentes autores [como Mainardes e Raiher (2018)] como crucial no rompimento da insegurança alimentar, fato constatado também nesta pesquisa, em que, na média, ter algum membro familiar desempregado tende a intensificar o grau de insegurança alimentar dos domicílios (e vice-versa), apresentando uma associação positiva (0,12). A Tabela 29 sinaliza essa associação, em que, **dentre todos os domicílios que tinham algum membro familiar desempregado apenas 2% estavam na segurança alimentar, enquanto os que não tinham nenhum desempregado o percentual era de 6%.**

É claro que a correlação encontrada entre os pesquisados não é alta e nem perfeita, demonstrando que existem outros elementos enraizados na vulnerabilidade social deste grupo que fazem com que permaneçam nesta condição. Talvez o fato de muitos terem trabalho, mas receberem uma renda muito baixa, e/ou atuarem na informalidade e/ou em trabalhos precários, possa justificar essa baixa correlação.

Portanto, é necessário não apenas fomentar sua inclusão no mercado de trabalho, mas, principalmente, incluí-las em empregos decentes, com uma renda justa e estável, num ambiente de qualidade, garantindo sua soberania alimentar – independência no processo de escolha dos alimentos – por meio do acesso à renda própria, e seu empoderamento – possibilitando a ultrapassagem de barreiras frente a sociedade através de habilidades pessoais, exercendo os direitos de cidadania e liberdade (ROSANELI et al, 2015; SUGIZAKI; OLIVEIRA, 2021).

Tabela 29: Percentual de domicílios conforme a (in)segurança alimentar versus ter algum desempregado- Ponta Grossa – Novembro/dezembro 2021

Desempregado	SA	IL	IM	IG
Não	6%	29%	25%	40%
Sim	2%	20%	24%	55%

Fonte: Resultado da Pesquisa

Quando analisadas todas as rendas da família, calculando assim a renda per capita, consegue-se visualizar a importância das diferentes fontes monetárias (renda do trabalho, da aposentadoria, de programas/políticas sociais) para mitigar a insegurança alimentar, obtendo uma correlação positiva e estatisticamente significativa (-0,30), sendo que, quanto maior a renda per capita de um domicílio menor a sua inserção nos níveis mais profundos de insegurança alimentar. Com efeito, nota-se (Tabela 30) uma discrepância expressiva na renda média dos domicílios inseridos na segurança alimentar daqueles inseridos na insegurança alimentar, ratificando a instabilidade e a incompatibilidade do preço dos alimentos em comparação ao poder de compra desses indivíduos (ALVES, 2007).

Tabela 30: Renda per capita média conforme grau de (in)segurança alimentar - Ponta Grossa – Novembro/dezembro 2021

(in)segurança alimentar	Média de renda per capita (R\$)
SA	797
IL	307
IM	216
IG	219

Fonte: Resultado da Pesquisa

A pandemia contribuiu diretamente nesta diminuição da renda das famílias e, conseqüentemente, participou da inclusão das mesmas nos níveis mais altos de insegurança alimentar. A tabela 31 mostra que, **dentre todos os que estavam na insegurança alimentar, mais da metade teve perdas de renda após o início da pandemia, ressaltando que quanto mais grave a insegurança alimentar, maior foi o percentual de domicílios que perdeu renda.**

Tabela 31: Renda per capita média conforme grau de (in)segurança alimentar versus perda de renda após o início da pandemia - Ponta Grossa – Novembro/dezembro 2021

(in)segurança alimentar	Não perdeu renda	Perdeu renda
AS	56%	44%
IL	39%	61%
IM	34%	66%
IG	30%	70%

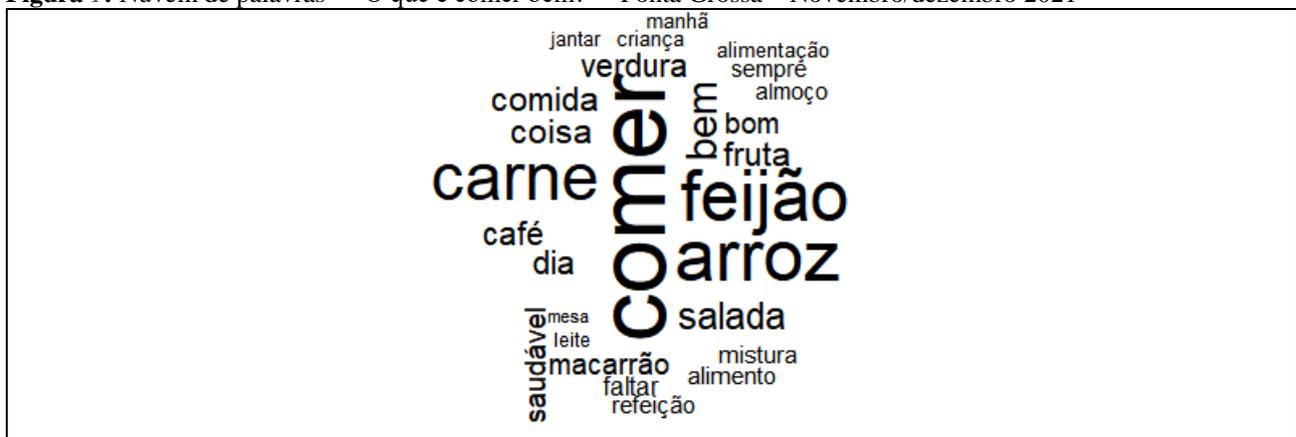
Fonte: Resultado da Pesquisa

Isto posto, pode-se inferir que é extremamente preocupante a condição de insegurança alimentar dos pesquisados, em que praticamente todos (97%) estão na insegurança alimentar, com quase metade (49%) na condição de “fome”. Além disso, observa-se certa inflexibilidade no rompimento da condição de insegurança alimentar, sobretudo daqueles indivíduos que se encontram na forma mais grave do problema.

Por isso, as políticas/programas sociais precisam ser intensificadas, focando especialmente nos mais fragilizados, tendo em vista que hoje, parte dos domicílios mais carentes ainda não está sendo assistida pelo poder público de forma a romper esse círculo vicioso. Em tempos normais já seria difícil tal rompimento do processo cumulativo da insegurança alimentar, agravado “n” vezes pela pandemia, demandando, assim, políticas mais específicas e direcionadas para a mitigação da fome por toda a extensão do município.

Qualitativamente, buscou-se analisar as representações dos indivíduos pesquisados acerca do que é “comer bem”. A figura 1 sintetiza, por meio de uma nuvem de palavras, os principais termos encontrados nas falas dos entrevistados.

Figura 1: Nuvem de palavras – “O que é comer bem?” - Ponta Grossa – Novembro/dezembro 2021



Fonte: Resultado da pesquisa

As condições econômicas e culturais, tal qual as condutas de convívio e diferenciação social podem expressar diferentes significados para o termo “comer bem”, as quais se materializam particularmente pelo caráter quantitativo, seja representando a “abundância” para os mais ricos, como também a escassez para os mais pobres, que buscam, conseqüentemente, alimentos ditos “mais fortes” visando a sobrevivência e a energia (força) necessária para manter suas condições físicas de trabalho (DANIEL; CRAVO, 2005; FELIX; MARTINS, 2013).

Assim, dada a escassez de alimentos do grupo mais vulnerável economicamente – que pode até comer diariamente, mas não consegue se alimentar de fato (ALVES, 2007) – sua interpretação acerca do que é “comer bem” se destoe do viés puramente nutricional, voltando-se aos valores simbólicos, às referências culturais (ZALUAR, 1994) e à própria necessidade de se “sentir de barriga cheia” (DANIEL; CRAVO, 2005, p. 62).

Por isso, entendem como definição de comida os alimentos ditos “mais fortes”, especialmente o feijão e a carne (ZALUAR, 1994). No caso deste último, o seu consumo no dia a dia representa uma linha de corte entre aqueles que estão na condição de pobreza e os não pobres, sendo um símbolo

de riqueza; por outro lado, singularmente no caso do feijão, o alimento “forte” se materializa naquele que rende mais, que gera, portanto, um custo por consumo menor.

No caso do grupo pesquisado tem-se exatamente essa representação do que é “comer bem”, voltando-se especialmente à ideia de “alimentos mais fortes”, que geram condições de sobrevivência para as famílias, com destaque para “feijão”, “arroz” e “carne”. A inconstância destes alimentos na dieta diária destas pessoas, produz a incerteza da garantia do alimento e medo da fome, associado a outras incertezas, como moradia e emprego (FREITAS; PENA, 2020). Da mesma maneira que a “deficiência do consumo de [...] leite, ovos, frutas e verduras” simboliza a precariedade alimentar que tende a prolongar o ciclo da miséria (LIMA, 2009, p.185).

Para os que estão na insegurança alimentar grave, o termo “comer bem” está ligado a garantia do suprimento de necessidades básicas dos indivíduos, expressas pelas seguintes falas: *“comer bem é ter comida na mesa, não ficando com fome, maior medo é passar fome”*; *“comer para matar fome”*; *“você ter um pão pra tomar café, um arroz e feijão pra almoçar, jantar, ter o que comer durante as refeições”*; *“Ta com saúde, comer arroz e feijão, pra nós pobres é isso, feijão, arroz, ovo, carinha e só. Não tem como comer um bolo, um churrasco, não tem. Se fizer isso falta dinheiro pra pagar outra coisa, tá tudo caro, tem que pensar nas crianças”*; *“comer bem é ter um alimento, um arroz e feijão, uma comida diferente, uma carne, alguma outra coisa na refeição”*; *“não faltar o arroz, feijão, mistura, principalmente não faltar para a criança”*; *“poder comer do bom e do melhor sem precisar passar fome”*; *“É não passar fome né.. pra mim tendo alguma coisinha ali pra saciar a fome tá ótimo”*; *“Comer melhor, não faltar, ter variedades”*; *“quando tem fartura, carne”*; *“Comer bem é ter uma mesa com alimentos que você possa saciar a sua fome: arroz, feijão, macarrão, carne. E acompanhamento, suco água para poder tomar”*; *“Faz muito tempo que eu não como bem. É poder comer todas as refeições, pão, chá no café, no almoço também comer uma refeição completa, com carne todos os dias (que eu não sei o que é comer carne), salada fruta que meus filhos pedem e não tem. Falta carne, ovo. Feijão e arroz às vezes não sustenta. No café da tarde também, poder comer uma fruta. É só no começo do mês depois não tem”*; *“Comer bem é comer um monte de coisa gostosa. Coisa que a gente não come, a gente só come arroz feijão pão. Ter o que comer em casa, é o principal”*; *“Comer bem é sempre ter um alimento em cima da mesa”*.

Esses foram alguns dos relatos que representam a maioria das falas dos que foram classificados na insegurança alimentar grave, em que se percebe que o principal verbo expresso – direta ou indiretamente – é “ter”. A escassez da renda e dos alimentos apontadas nas estatísticas anteriores justificam o significado dado por esses indivíduos acerca do que é “comer bem”, onde o termo “fome” – privação do “direito elementar e humano à alimentação” (ALVES, 2007, p. 17),

resultado de uma sociedade e um sistema econômico pautados na desigualdade social (BARROS, 2020) – é a antítese do que simboliza comer bem para a maioria dos que estão na IG.

Para os indivíduos que se encontraram em situação de segurança alimentar, também se tem a valorização do acesso ao alimento. Entretanto, suas definições de “comer bem” são acompanhadas de outros alimentos, além da tríade carne-feijão-arroz. As “misturas” e outros alimentos (como saladas, legumes, etc.) são valorizadas nesse contexto: *“comer bem é a gente sempre ter né, o arroz, o feijão que é costume da gente, uma carninha, principalmente verdura bastante, porque eu gosto de verdura, e fruta, aí a gente come bem. tendo isso já tá bom”*; *“comer arroz, feijão, carne, salada tudo saudável”*; *“Pra mim é você comer o essencial por exemplo o arroz, feijão, macarrão ou batata e uma carne, ou uma outra mistura que seja saudável e comer umas 3 refeições por dia.”*; *“Eu acho que.. ter uma boa refeição.. ter variedade de salada digamos assim, verdura, ter uma carne.”*; *“pra mim, eu comer bem, não é comer a besterama, é ter o essencial, o que nutre no caso, eu pra mim é esse.”*

Ou seja, ainda se foca nos alimentos “fortes”, mas não se limita tanto à “falta”, visto que a preocupação não está somente no alcance físico e econômico dos alimentos, mas amplia-se ao seu grau de qualidade (FELIX; MARTINS, 2013). Lembrando que estes domicílios que estão na segurança alimentar, embora estejam numa situação alimentar melhor que os demais, ainda detém fragilidades econômicas, justificando a presença dos alimentos “fortes” nas suas falas, entretanto não se reduzindo a eles.

Na Figura 2 apresenta-se a análise de similitude, na qual tem-se a co-ocorrência entre as palavras. A espessura das linhas indica a frequência de co-ocorrência entre os termos, revelando sua força de ligação. Observa-se que os vocábulos *“comer, arroz, feijão e carne”* possuem maior co-ocorrência. Esses alimentos, além de representarem “alimentos fortes”, também formam uma combinação alimentar que marca o cotidiano brasileiro.

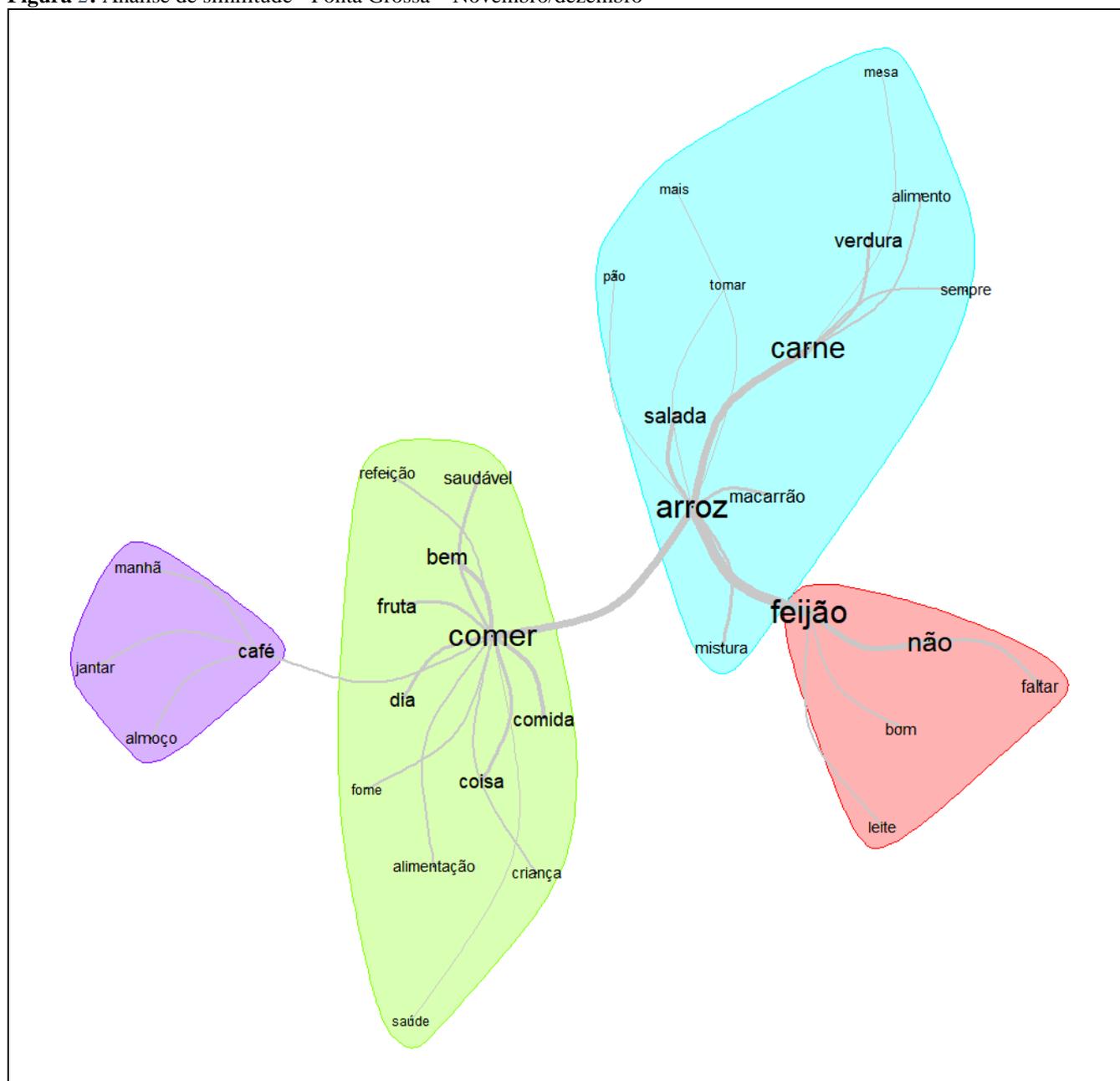
Maciel (2004) aponta que no país o “feijão-com-arroz” é quase que obrigatórios em pelo menos uma das refeições do dia, então entender essa combinação como comer bem é também pontuar o pertencimento a essa cultura. A essa combinação soma-se, segundo a autora, a “mistura”, fonte de proteína, em geral carne (de porco, gado, ave ou peixe).

No caso da carne, tem uma abrangência sócio-histórica, além de apresentar um status de fartura e força (RIBEIRO; CORÇÃO, 2013, p. 425). Além disso Franzoni (2016) aponta que no Brasil se “o principal” (carne) está em falta a refeição é considerada incompleta. Assim, diante do destaque dos componentes do “prato brasileiro” na árvore de similitude pode-se reiterar que é fundamental percebê-lo completo para se considerar “comendo bem”.

Há também termos relacionados à qualidade da dieta como “saudável” e “saúde” e alimentos que se enquadram nesse grupo como “salada”, “verdura” e “fruta”.

Se por um lado a ilustração aponta diversos alimentos, por outro há também termos relacionados à frequência, quantidade e constância das refeições. Essas relações indicam preocupações em sempre ter alimentos à mesa, não faltar refeições, ter alimentos suficientes ou em abundância e não passar fome. Em síntese, comer bem para os participantes da pesquisa engloba o próprio conceito de segurança alimentar, à realização do direito de ter acesso regular e permanente a alimentos de qualidade, em quantidade suficiente, sem comprometer o acesso a outras necessidades essenciais.

Figura 2: Análise de similitude - Ponta Grossa – Novembro/dezembro



Fonte: Resultado da pesquisa

3.3 CONSUMO ALIMENTAR

Em relação aos MCA, na Tabela 32 tem-se o percentual de domicílios conforme a frequência de consumo de alimentos saudáveis e não saudáveis. Ao todos, **apenas 7,3% consomem pelo menos uma porção de todos os alimentos considerados saudáveis** (Grupo 1), ressaltando que entre os domicílios não pobres versus os pobres há uma acentuada diferença, em detrimento destes últimos. Este resultado demonstra uma associação entre renda e padrão alimentar das famílias, diminuindo em famílias mais pobres o acesso a alimentos saudáveis e protetores de DCNT e maior risco de IA (SANTOS; CÁCERES; PEGOLO, 2018).

O baixo número de indivíduos que, segundo os MCA, mantém uma dieta variada e saudável (7,3%), resalta a gravidade da situação nutricional e alimentar das famílias mais vulneráveis do município, mesmo naqueles casos que recebem ajuda do governo e doações, conforme também observado no estudo de Silvani et al. (2018) ao analisarem o padrão alimentar de usuários do SUS.

Tabela 32: Marcadores saudáveis – percentual de indivíduos, responsáveis pelos domicílios, que pertencem ao grupo 1 (consumo de no mínimo de 1 porção/dia de todos os alimentos todos saudáveis), ao grupo 2 (duas porções ou mais de guloseimas, refrigerantes etc.)

Categorias	Percentual de indivíduos pertencentes ao Grupo:		
	Grupo 1	Grupo 2	Grupo 3
Não pobre	17%	22%	17%
Pobre	7%	6%	4%
Não desempregado	8%	11%	7%
Desempregado	7%	4%	2%
Feminino	7%	6%	4%
Masculino	8%	10%	8%
Não recebe doações	10%	11%	6%
Recebe doações	6%	5%	4%
Não recebe ajuda governo	8%	10%	5%
Recebe ajuda governo	7%	6%	4%
Total Geral	7.28%	6.95%	4.30%

Fonte: Resultado da pesquisa

No caso do grupo 2 (consumir pelo menos duas porções de guloseima, refrigerantes, bebidas açucaradas, dentre outros) juntamente com o grupo 3 (consumir três ou mais porções de guloseimas, refrigerantes, bebidas açucaradas, dentre outros), o consumo de marcadores não saudáveis apresentou valores estatisticamente iguais (teste qui quadrado – $p > 0,05$) àqueles encontrados no Grupo 1, **confirmando uma prevalência de padrão não saudável na população estudada**. Vale ressaltar, que o consumo frequente de guloseimas em detrimento de alimentos saudáveis, é fator de risco para o desenvolvimento de doenças carenciais e DCNT, situação comum em famílias de baixa renda (FREEDMAN et al., 2014; BRASIL, 2015; SANTOS; CÁCERES, PEGOLO, 2018).

Na Tabela 33 é apresentada a relação do consumo alimentar, levando-se em conta os MAs, com a classificação de (in)segurança alimentar. Vale lembrar que as famílias da população estudada encontravam-se em alta vulnerabilidade social, em condições de pobreza e extrema pobreza. **De todos que estavam na IA grave apenas 2,7% pertenciam ao grupo 1, ou seja, tinham a ingestão de pelo menos uma porção de cada grupo alimentar saudável, ao passo que, dentre os domicílios inseridos na SA esse percentual era de 11,1%; na IA leve e moderada, esse percentual era, respectivamente, 19% e 5%.**

Tabela 33: Percentual de indivíduos conforme o grau de (in)segurança alimentar versus pertencer ao Grupo 1, Grupo 2 e Grupo 3

(In) Segurança alimentar	Pertencer ao Grupo 1	Pertence ao Grupo 2	Pertence ao Grupo 3
SA	11.11%	11.11%	11.11%
IL	18.57%	12.86%	5.71%
IM	5.41%	5.41%	4.05%
IG	2.68%	4.70%	3.36%

Fonte: Resultado da pesquisa

Ao correlacionar o número de refeições que cada indivíduo realizou *versus* seu consumo alimentar (Tabela 34), considerando MCA saudável e não saudável, observa-se que aqueles que conseguem realizar três (9%) ou mais refeições ao dia (22%), são também aqueles que apresentam melhor padrão alimentar (Grupo 1).

Outrossim, os que consomem maior número de refeições, também consomem duas ou mais porções de guloseimas, refrigerantes, bebidas açucaradas, etc (Grupo 2 e 3), demonstrando que número maior de refeições, na população estudada, não garante qualidade diária da alimentação (BRASIL, 2014). Estudo de Franco et al. (2019), apontou que a SA apresenta relação com uma dieta mais variada e consumo de três refeições ao dia. Porém, neste estudo, os resultados demonstram que possivelmente estas famílias substituíram alimentos saudáveis, por guloseimas e outros produtos de baixo valor nutricional e menor custo (ALMEIDA et al., 2017; SILVANI et al., 2018; BEZERRA et al., 2020).

Nesta esteira, De Aro, Pereira e Bernardo (2021) demonstraram um aumento do consumo do grupo de guloseimas e diferentes ultraprocessados durante a pandemia, motivados por questões sociais, isolamento e estresse emocional. Neste sentido, a pandemia pode ter comprometido de forma efetiva, na qualidade da alimentação de famílias que já viviam em vulnerabilidade social.

Tabela 34: Percentual de indivíduos conforme número de refeições efetivadas no dia anterior versus pertencer ao Grupo 1, Grupo 2 e Grupo 3

Número de refeições	Pertencer ao Grupo 1	Pertence ao Grupo 2	Pertence ao Grupo 3
1 refeição	0.00%	6.25%	3.13%
2 refeições	3.06%	1.02%	1.02%
3 refeições	9.09%	9.09%	6.29%
Mais de 3 refeições	22.22%	18.52%	7.41%

A Tabela 35 demonstra o percentual de indivíduos – conforme grau de (in)segurança alimentar – que consumiram pelo menos uma porção de cada grupo de alimentos que compõe os MCA saudáveis. Neste caso, foi considerado a presença destes alimentos na alimentação diária, sem especificação da quantidade ou porções diárias. Assim, do ponto de vista qualitativo como indicativo do consumo de alimentos, observa-se **maior prevalência de todos os alimentos saudáveis no padrão alimentar dos indivíduos que apresentaram situação de SA**, segundo a metodologia EBIA, explanada na metodologia deste trabalho.

O consumo de cereais e feijão, que compõe a dieta tradicional do brasileiro (BRASIL, 2014) esteve presente em mais de 80% dos domicílios em todas as situações de (in)segurança alimentar, semelhante ao observado em estudo de Silvani et al. (2018) . No caso específico de leite, fonte de proteínas e micronutrientes, pode-se observar menor percentual de domicílios consumindo na IA moderada e grave, demonstrando dificuldade na aquisição e consumo deste alimento na população estudada.

Recomenda-se o consumo mínimo de uma porção ao dia de leite e derivados (PHILIPP, 2013), cuja redução da sua ingestão está associada com questões socioeconômicas (SILVANI et al., 2018). Santos, Cáceres e Pegolo (2018) também identificaram menor consumo de leite em famílias com maior risco de IA. Já o consumo diário de alimentos como carne e ovos, não demonstrou relação com (in)segurança alimentar, resultado provavelmente influenciado pelo relato durante as entrevistas, do consumo de alimentos de subprodutos de carne (pele, ossos, carcaças).

Uma das explicações para o resultado discortante observado em outros estudos sobre o padrão alimentar, no tocante a carne, poderia ser em função que nesta pesquisa não foi computado o número de porções diárias de carne e ovos e sim o consumo ou não, no mínimo uma vez ao dia. Santos, Cáceres e Pegolo (2018), identificaram um consumo de carne (vermelha ou frango) próximo ao recomendado em famílias de crianças matriculadas em escolas da rede municipal de Campo Grande (MS).

No caso de frutas e hortaliças, pode-se observar menor consumo destes alimentos à medida que a IA é maior. Em todos os casos, o baixo consumo destes vegetais é fator de risco em todas as situações de IA. Muitos estudos populacionais, demonstram baixa adesão do brasileiro, do consumo frequente de frutas e hortaliças, que pode se caracterizar como fator do risco do desenvolvimento de doenças nutricionais (SILVEIRA et al., 2020; FRANCO et al., 2019; RODRIGUES et al., 2021; OLIVEIRA, 2021).

Para o consumo de MCA não saudáveis, os valores (%) são semelhantes nas situações de IA, variando de 25 a 30% e menores que os encontrado em outros estudos com similaridade da população

estudada (SILVANI et al., 2018 OLIVEIRA et al., 2021). Os MCA não saudáveis, são produtos que contém grandes quantidades de gorduras, açúcares, sal, aditivos e baixa concentração de fibras, micronutrientes e compostos bioativos. Evidências associam que a menor ingestão de frutas está diretamente associada a maior consumo destes alimentos, caracterizando hábito alimentar de risco para o desenvolvimento de doenças carenciais, obesidade e doenças cardiovasculares (COSTA et al., 2021).

Tabela 35: Percentual de indivíduos conforme grau de (in)segurança alimentar versus se consumiu pelo menos uma porção de alimentos saudáveis

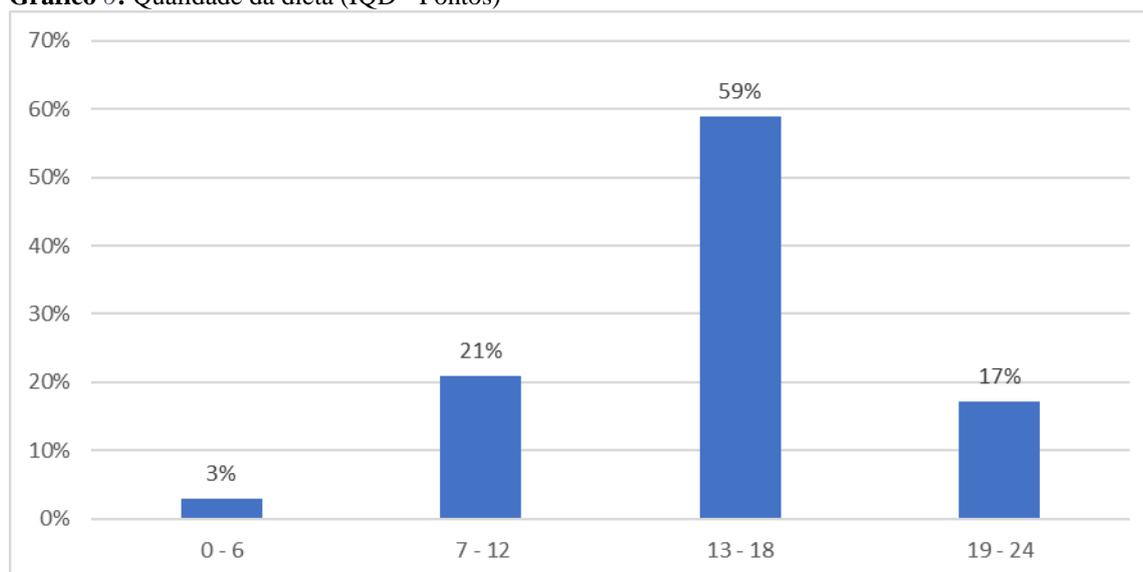
	Consumiu pelo menos uma porção	SA	IL	IM	IG	Total
Cereais	Não	11.11%	1.43%	10.81%	14.77%	10.60%
	Sim	88.89%	98.57%	89.19%	85.23%	89.40%
Leite e derivados	Não	33.33%	40.00%	43.24%	67.79%	54.30%
	Sim	66.67%	60.00%	56.76%	32.21%	45.70%
Feijão ou outras leguminosas	Não	11.11%	11.43%	14.86%	13.42%	13.25%
	Sim	88.89%	88.57%	85.14%	86.58%	86.75%
Carne ou ovos	Não	11.11%	11.43%	18.92%	39.60%	27.15%
	Sim	88.89%	88.57%	81.08%	60.40%	72.85%
Hortaliças	Não	22.22%	44.29%	54.05%	56.38%	51.99%
	Sim	77.78%	55.71%	45.95%	43.62%	48.01%
Frutas	Não	77.78%	68.57%	79.73%	89.26%	81.79%
	Sim	22.22%	31.43%	20.27%	10.74%	18.21%
Marcadores não saudáveis (pelo menos uma porção)	Não	44.44%	68.57%	74.32%	79.87%	74.83%
	Sim	55.56%	31.43%	25.68%	20.13%	25.17%

Fonte: Resultado da pesquisa

Para afinar a interpretação dos dados, foi calculado o IQD a partir da estimativa do consumo médio de cada alimento, levando-se em conta a classificação dos MCA (BRASIL, 2015), conforme apresentado na metodologia deste documento. No Gráfico 6 é possível observar a porcentagem de entrevistados, em função da qualidade da sua dieta. Considerou-se que valores entre 19-24 pontos (maior percentil) eram indivíduos com indicativo de qualidade da dieta adequada, com maior consumo de alimentos saudáveis e menor frequência de alimentos não saudáveis (FERNANDES et al., 2017).

Neste sentido, **apenas 17% dos entrevistados apresentavam o consumo de no mínimo uma porção de cada alimento considerado saudável, enquanto 24% dos entrevistados apresentaram qualidade da dieta muito abaixo do padrão de alimentação saudável** (GOMES et al., 2017). A dieta monótona, pouco fracionada, baixo consumo de laticínios, frutas e hortaliças, ingestão habitual de guloseimas, são hábitos que demonstraram estar associados com a vulnerabilidade social das famílias estudadas (FRANCO et al., 2019). Deste modo, o resultado confirma que a maioria dos responsáveis das famílias estudadas, não mantém um padrão alimentar adequado.

Gráfico 6: Qualidade da dieta (IQD - Pontos)



Fonte: Resultado da pesquisa

Na Tabela 36 fez-se a média dos pontos do IQD por grau de (in)segurança alimentar. Observa-se que **quanto mais intensa é a IA menor é a média do IQD, corroborando que os responsáveis das famílias estudadas apresentaram alta IA associada a dieta de pouca qualidade.** A EBIA é uma escala psicométrica, que avalia a percepção e experiência com a fome (VIGISAN, 2021). A partir da correlação dos resultados da EBIA com o IQD, **é possível confirmar que a população estudada apresenta situação de risco, do ponto de vista da alimentação.**

No Gráfico 7 tem-se o percentual de indivíduos por grau de (in)segurança alimentar *versus* IQD. Observa-se que, de todos os que estavam na IG, 5% enquadraram-se nos menores valores de IQD (1-6 pontos) e 26% apresentaram IQD entre 7-12 pontos; cenário bem distinto aos que estavam na SA em que nenhum indivíduo teve uma pontuação entre 1-6 e apenas 11% obtiveram valores entre 7-12 pontos.

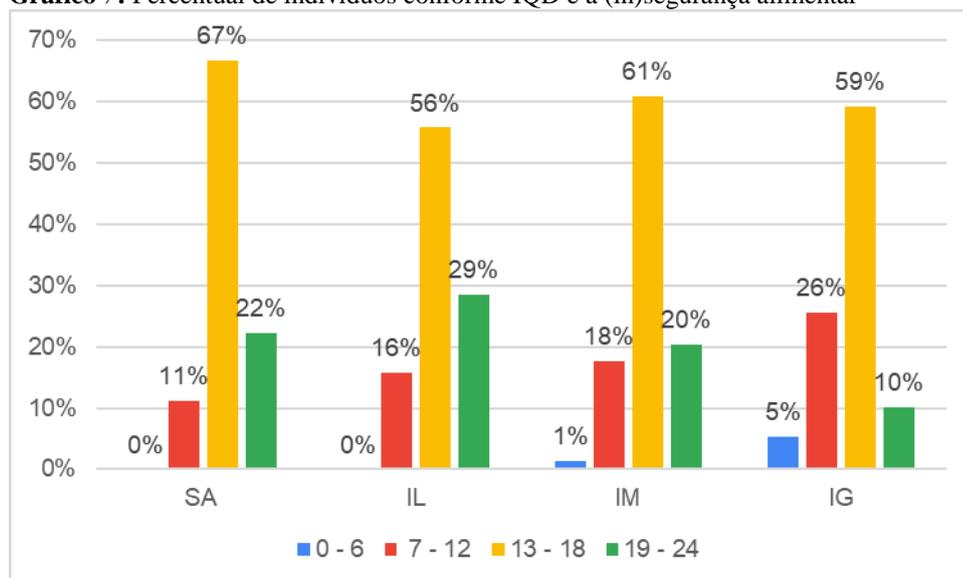
Outrossim, Fernandes et al. (2017); Franco et al. (2019) e Bezerra et al. (2020), também encontraram em seus estudos populacionais, correlação entre variáveis socioeconômicas influenciando na (in)segurança alimentar e qualidade da dieta. Vale lembrar, que o agravamento das questões socioeconômicas durante a pandemia, dificultou o acesso a alimentos saudáveis, impactando na saúde destas populações vulneráveis (STEELE et al, 2020).

Tabela 36: Média IQD por grau de (in) segurança alimentar

SA	17.0
IL	17.5
IM	16.5
IG	14.9

Fonte: Resultado da pesquisa

Gráfico 7: Percentual de indivíduos conforme IQD e a (in)segurança alimentar



Fonte: Resultado da pesquisa

Ao relacionar o número de refeições *versus* a média do IQD (Tabela 37), verificou-se associação do número de refeições com a qualidade da dieta, uma vez que aqueles que tiveram IQD maior, foram, na média, os com maior frequência de refeições (e vice-versa). Este resultado corrobora aquele discutido na Tabela 34, o qual demonstra que o número de refeições ao dia impacta diretamente na qualidade da alimentação (FRANCO et al., 2019).

Tabela 37: Média do IQD por número de refeições efetivadas no dia anterior

	1 refeição	2 refeições	3 refeições	Mais de 3 refeições	Não fez nenhuma refeição
IQD Médio	14.1	15.0	16.8	17.7	6.0

Fonte: Resultado da pesquisa

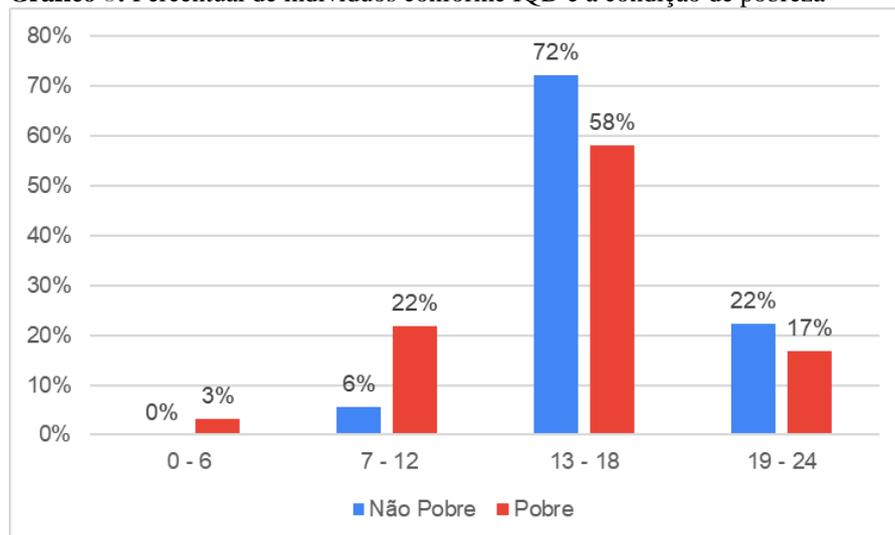
Também se analisou o valor médio do IQD considerando a condição de pobreza dos indivíduos, constatando um IQD superior para os não pobres (Tabela 38). Ademais, no Gráfico 8, observa-se que dentre os não pobres não se tinha nenhum indivíduo com IQD menor que 7 pontos, além de apresentarem um percentual maior de indivíduos com IQD entre 19-24 (dieta com indicativo saudável). Estes resultados confirmam que indivíduos ou famílias em condição de pobreza, apresentam maior risco de algum tipo de restrição alimentar (BARBOSA; OLIVEIRA; PONTES et al, 2018; BEZERRA et al., 2020).

Tabela 38: Média do IQD por condição de pobreza

	Não pobre	Pobre
IQD médio	17.8	15.8

Fonte: Resultado da pesquisa

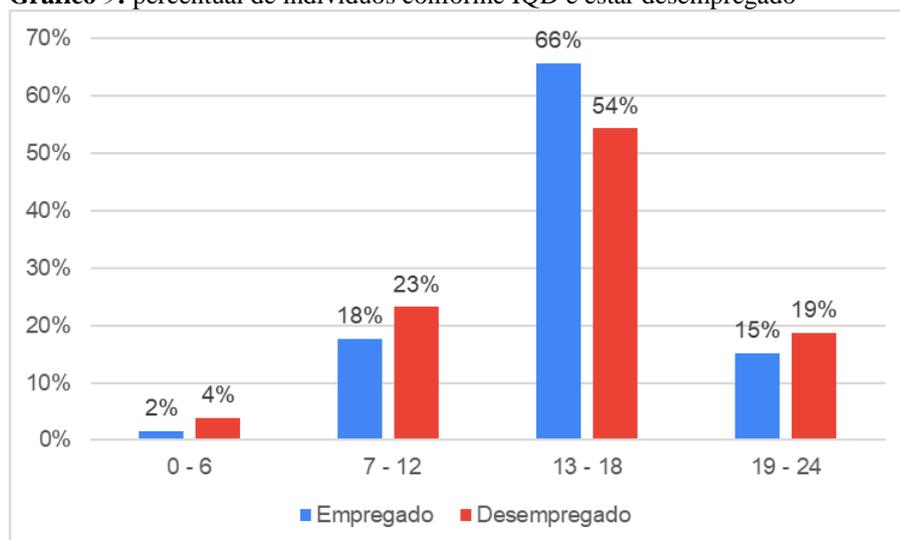
Gráfico 8: Percentual de indivíduos conforme IQD e a condição de pobreza



Fonte: Resultado da pesquisa

No Gráfico 9 é apresentada a associação entre o IQD e estar desempregado, enfatizando que entre os desempregados é maior o percentual de indivíduos que teve um IQD inferior a 13 pontos. Esta análise aponta que famílias em vulnerabilidade social não apresentam condições econômicas para atender suas necessidades nutricionais, que pode ser identificada pelas respostas dos responsáveis pelas famílias na preocupação com a falta de comida. De fato, o alto índice de IA e IQD baixo foi significativo no contexto das famílias avaliadas nesta pesquisa, condição que provavelmente foi agravada com a pandemia (JAIME et al., 2020).

Gráfico 9: percentual de indivíduos conforme IQD e estar desempregado

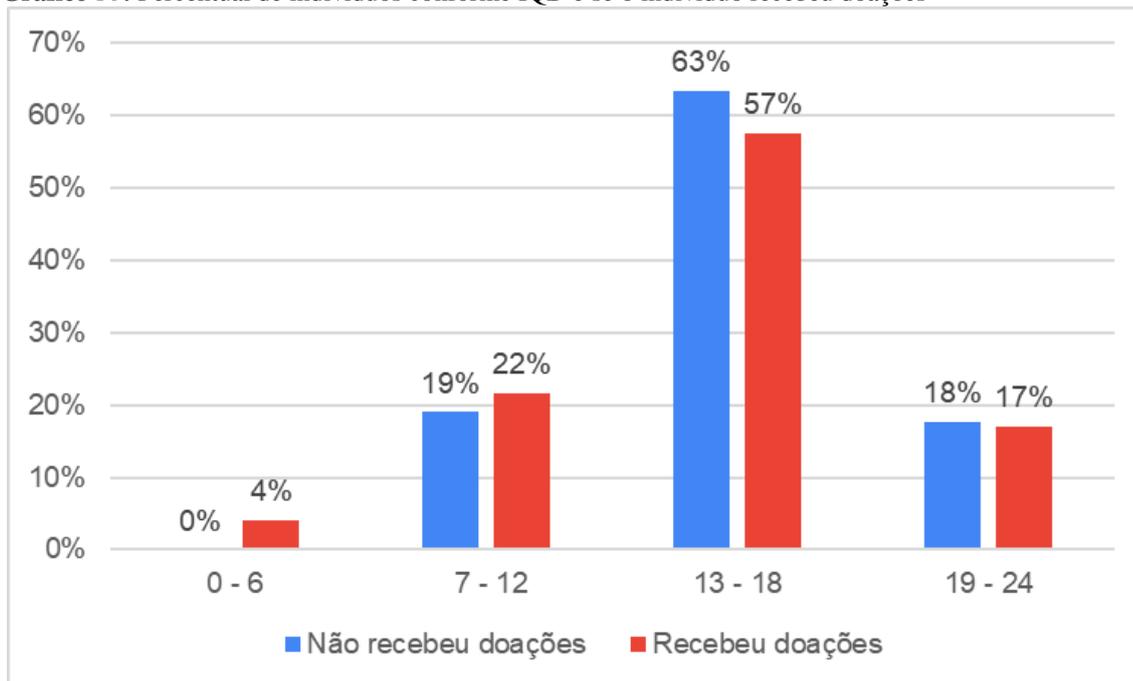


Fonte: Resultado da pesquisa

Por fim, tanto no caso das doações (Gráfico 10) como das políticas/programas sociais (Gráfico 11) houve uma presença maior de ações especialmente entre aqueles indivíduos com menores IQDs,

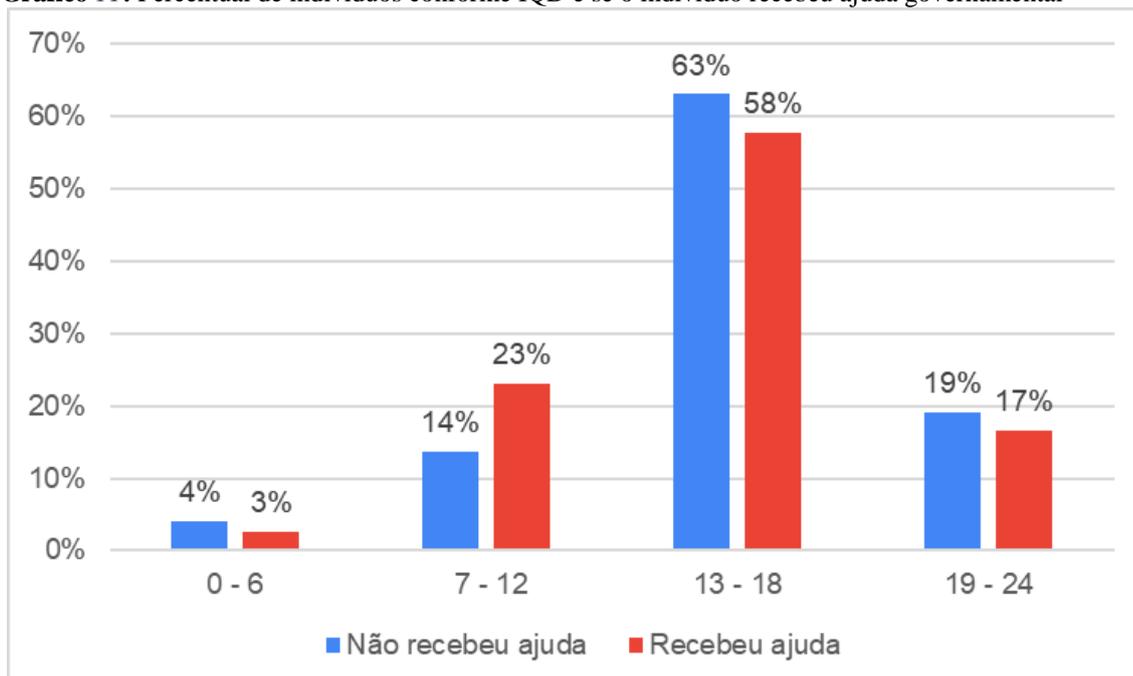
reforçando a presença destas ações exatamente naqueles domicílios mais vulneráveis, apresentando-se, também, como insuficientes, necessitando de reformulações e intensificação das suas ações, especialmente quando se infere acerca das políticas públicas. Outros estudos sobre padrão alimentar de beneficiários de políticas/programas sociais no Brasil, também demonstraram que a maior parte dos beneficiários não possuem padrão alimentar saudável (SANTOS; CÁCERES; PEGOLO, 2018; SILVANI et al., 2018).

Gráfico 10: Percentual de indivíduos conforme IQD e se o indivíduo recebeu doações



Fonte: Resultado da pesquisa

Gráfico 11: Percentual de indivíduos conforme IQD e se o indivíduo recebeu ajuda governamental

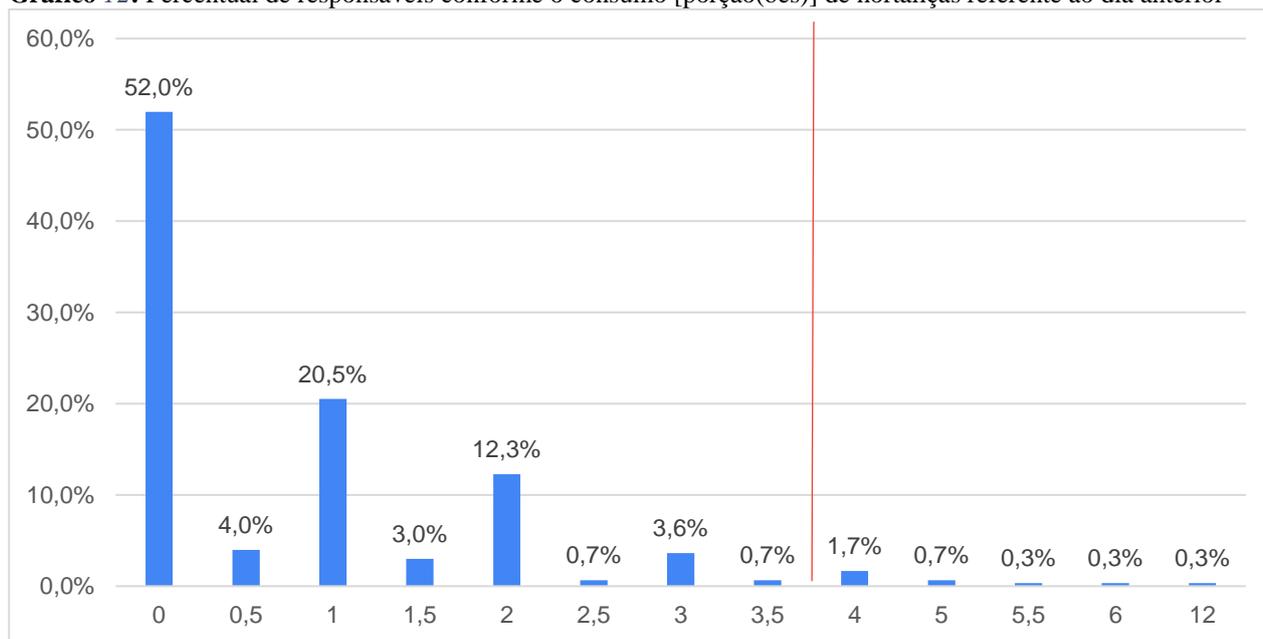


Fonte: Resultado da pesquisa

Levando-se em conta que muitos estudos apontam baixa ingestão de hortaliças e frutas na população brasileira, sobretudo naquela com menor renda, avaliou-se o consumo destes alimentos, em função do número de porções consumidas no dia anterior à pesquisa. O Gráfico 12 demonstra o percentual do consumo de hortaliças e o Gráfico 13, refere-se ao consumo de frutas. Vale lembrar, que o consumo habitual destes vegetais é fundamental na oferta de nutrientes e bioativos. Estima-se que 3,4 milhões de mortes no mundo podem ter como causa direta o baixo consumo destes alimentos (HU et al., 2014).

É possível observar baixa prevalência do consumo de hortaliças (Gráfico 12), sendo que 52% relataram não consumir nenhuma porção ao dia. Considerando os 48% dos entrevistados que registraram o consumo de hortaliças, apenas 8% consumiram 3 (três) porções ou mais ao dia, em consonância aos valores recomendados para um padrão alimentar saudável (PHILLIP, 2013). Ressalta-se que 52% não relataram consumir nenhuma porção ao dia de hortaliça.

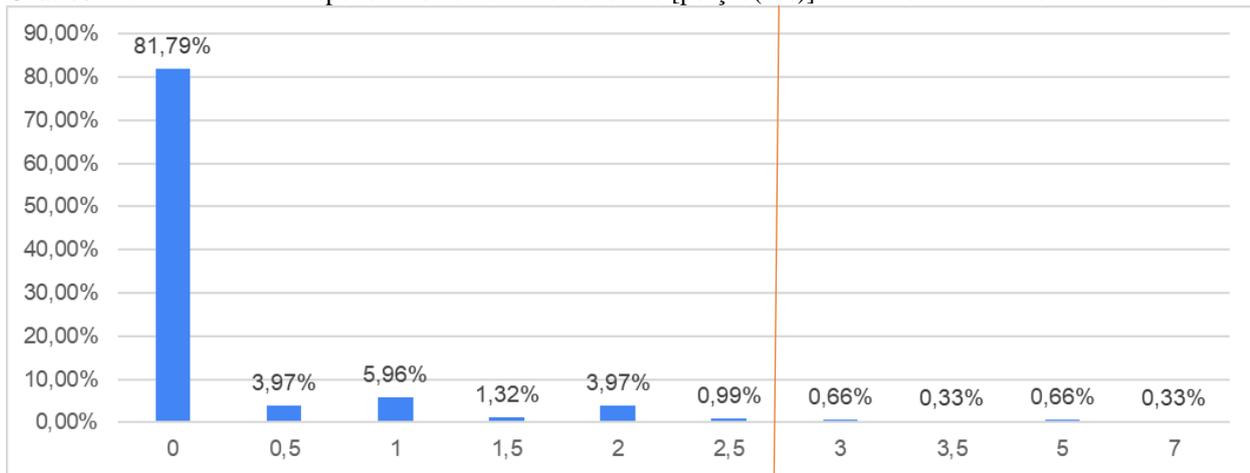
Gráfico 12: Percentual de responsáveis conforme o consumo [porção(ões)] de hortaliças referente ao dia anterior



Fonte: Resultado da pesquisa

No caso das frutas, conforme observado no Gráfico 13, a maioria dos entrevistados não consumiram nenhuma porção de frutas no dia anterior à pesquisa (82%) e apenas 4% consumiram 2 porções ao dia, mínimo recomendado (PHILLIP, 2013). Este resultado confirma que o consumo alimentar da população estudada, apresenta prevalência de inadequação, com consumo ineficiente de frutas e hortaliças, podendo ser caracterizado como questão importante em programas de auxílio e de educação nutricional.

Gráfico 13: Percentual de responsáveis conforme o consumo [porção(ões)] de frutas referente ao dia anterior



Fonte: Resultado da pesquisa

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo desta pesquisa consistiu em mapear os impactos da pandemia da Covid-19 na segurança alimentar da população mais vulnerável de Ponta Grossa – PR. De forma mais precisa, buscou-se: identificar o percentual de famílias atendida pelos CRAS com o benefício eventual de auxílio-alimentação de Ponta Grossa – PR que estavam na insegurança alimentar antes e durante a pandemia; analisar as características das famílias que adentraram à IA durante a pandemia e as que já estavam antes da crise; avaliar o consumo alimentar da população estudada e; investigar a importância das doações e dos programas sociais na mitigação da IA.

Como principal resultado, constatou-se uma grave situação de insegurança alimentar dentre os domicílios investigados, de modo que, praticamente todos estavam em insegurança alimentar (97%), e com o agravamento ocasionado pelo novo coronavírus, quase metade (49%) estavam na condição de “fome”.

Aqui esclarece-se que a dita fome não se refere ao “processo biológico que afeta diariamente qualquer [...] [ser vivo, mas sim concerne ao] problema social contra o qual tem se defrontado a humanidade desde os primórdios de sua história” (BARROS, 2020, p. 1). Esta, que é companheira da doença e vizinha da morte, e que atinge a sociedade não pela baixa quantidade de insumos alimentares no Brasil (BARROS, 2020; ROSANELI et al, 2015), senão pela distinção socioeconômica que priva milhares de pessoas do acesso ao direito basilar de alimentar-se devidamente.

Além disso, a fome se constitui em um tipo de violência que é a estrutural, na medida em que “está relacionada com processos sociais, políticos e econômicos que reproduzem e ‘cronificam’ a fome, a miséria e as desigualdades sociais, de gênero e de etnia” (MINAYO, 2006, 63), de modo que impacta na qualidade de vida e na dignidade das pessoas.

Do ponto de vista do consumo alimentar, o estudo verificou que a maior parte da população estudada não possui padrão alimentar saudável, com baixo consumo de alimentos saudáveis, sobretudo leite e laticínios, frutas e hortaliças. Foi identificado também número reduzido de refeições ao dia (menos que 3) e maior consumo de alimentos não saudáveis associado à vulnerabilidade social.

Por isso, em função de eximir estes indivíduos ponta-grossenses dos déficits biológicos e socioculturais provocados pela insegurança alimentar, o governo municipal, primordialmente, deve tomar medidas para resolver essa questão no município, agravada pela pandemia do Sars-CoV-2.

Para tanto, é preciso, primeiro, compreender que o problema da “fome [não] se resolve com a [mera] ingestão de alimentos” (SANTOS, SHERER, 2012, p.93). Isso porque, para solucionar o “x” da questão, é necessário garantir que os cidadãos mais vulneráveis atinjam a situação de SA – com quantidade, qualidade, harmonia e adequação atribuídas a insumos produzidos, distribuídos e

consumidos apropriadamente (LIMA, 2009; SANTOS; SHERER, 2012) – através do aumento de seus próprios rendimentos.

É indispensável que o Estado opere em sistemas de rede na construção das políticas públicas que incidirão sobre esta parcela mais carente da população, quer dizer, o poder público trabalhará ativamente junto à iniciativa popular em virtude de tornar comunitário o direito à saúde ligado à alimentação (BURLANDY; LABRA; 2007; SANTOS; SHERER, 2012). Nessa perspectiva, a primeira medida deve ser o fortalecimento das iniciativas públicas e privadas que já existem, promovendo o pleno acesso daqueles que estão sendo lesionados pela fome, de modo que possam realizar um número conveniente de refeições ao dia com alimentos pertinentes, aproximando-se e alcançando a SA.

Como propostas para combater a situação evidenciada pela pesquisa no município de Ponta Grossa sugere-se:

- Fomentar, estimular e dar visibilidade ao **Conselho de Segurança Alimentar e Nutricional de Ponta Grossa (CONSEA/PG)** para que o mesmo seja representativo e propositivo com maior participação e acompanhamento da sociedade nas políticas públicas relacionadas à Segurança Alimentar e Nutricional, em Ponta Grossa.
- Reativar do **Programa Banco de Alimentos** - como forma de canalizar alimentação saudável e o combate à fome. Segundo a Lei nº. 13.391, de 06/03/2019 tem-se por mister o aproveitamento de alimentos desperdiçados ao longo da cadeia produtiva, mas ainda adequados ao consumo humano, através da centralização de alimentos para distribuição às entidades e programas do Município, buscando combater o desperdício, organizando as coletas, fomentando e difundindo os princípios de Segurança Alimentar e Nutricional.
- Instalação e descentralização do **Programa Restaurante Popular** com subsedes para que possa atender as demandas periféricas mais vulneráveis e que não acessam o equipamento localizado na região central.
- **Identificar os municípios** que se encontram em insegurança alimentar – identificação contínua ao longo do tempo –, por meio de formulário que infere tal fenômeno para que possam incluí-los nos programas de acesso a alimentação e renda.
- Formular o **Programa Renda Mínima** para o município, configurado sobre a forma de um programa de transferência de renda que asseguraria a melhoria das condições alimentares por meio da concessão de benefício financeiro especialmente para as famílias em insegurança alimentar.
- Priorizar o atendimento no **Programa Mercado da Família** para as pessoas que foram identificadas com insegurança alimentar, associado à sua descentralização para outras regiões

do município, mitigando as dificuldades de acesso dos mais vulneráveis em termos de segurança alimentar.

- Estimular a **agricultura orgânica local** para alimentação saudável e que possa ser adquirida pelo município para o repasse aos demais programas que distribuam alimentos. A proposta gera uma movimentação econômica no espaço local beneficiando uma cadeia de pequenos produtores.
- Estímulo a **Programas de Geração de Renda** para capacitar e estimular o ingresso ao mercado de trabalho para melhoria das condições de vida.
- Propiciar o **sinal de internet** gratuito para toda a população para que a mesma consiga receber informações para possibilitar sanar suas necessidades e acessar os direitos sociais. A proposta a Lei nº. 12.965 de 2014, chamada de Marco Civil da Internet, objetiva promover o direito de acesso à internet, à informação, ao conhecimento e a condução dos assuntos públicos.
- Estimular a **parceria pública-privada** para prosseguir com ações de doações em produtos que seriam direcionados aos programas de combate a insegurança alimentar.
- Propiciar a **alimentação escolar** contínua para os CMEIS e escolas municipais com produtos do comércio e de produtores locais para estimular a economia e alimentação saudável. Ademais, programas conjuntos visando identificar e reduzir a insegurança alimentar das famílias dos alunos poderiam ser efetivadas, com acompanhamento contínuo das famílias especialmente dos alunos inseridos na insegurança alimentar grave.
- Formular e efetivar programas de **Educação Alimentar e Nutricional**.

No caso deste último, infere-se acerca da possível persistência da insegurança alimentar ao longo do tempo, decorrente do círculo vicioso da insegurança alimentar intergeracional. Os dados desta pesquisa evidenciaram uma menor segurança alimentar entre aqueles domicílios que tinham a presença de crianças/adolescentes, fator que pode gerar um processo cumulativo negativo da insegurança alimentar. Com efeito, uma boa alimentação das crianças leva à melhor atividade cerebral e, por conseguinte melhora o desempenho escolar. Pensar que isso reflete objetivamente em Políticas de Segurança alimentar em que uma de suas pautas é educação alimentar da população.

Considere-se que a educação alimentar envolve um processo de aprendizado gerando mudança comportamental mediada por orientações nutricionais em que uma comunidade passa a incorporar hábitos alimentares mais saudáveis. Portanto, o conceito do que é saudável carece de um programa de formação continuada da comunidade em geral.

Nesse sentido, a escola é vista como um espaço adequado para se desenvolver ações de educação alimentar e nutricional, promovendo uma qualidade de vida e melhor rendimento escolar (RAMOS; SANTOS; REIS, 2013). Nessa perspectiva a EAN (EDUCAÇÃO ALIMENTAR E

NUTRICIONAL), posto que tem papel importante em estabelecer ações para o controle desses avanços e garantir a qualidade e o acesso de uma alimentação saudável, e promover a participação de demais grupos. (MARCOS DE REFERÊNCIA DE EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL PARA AS POLÍTICAS PÚBLICAS, 2012).

O ambiente escolar é favorável para ações e práticas que visam o conhecimento, a aprendizagem, a construção de atitudes para uma alimentação saudável, lembrando que não somente os alunos fazem parte desse ambiente e sim toda uma comunidade escolar, onde familiares dos alunos estão inseridos, ou seja, o que torna esse ambiente potencialmente importante no processo de sensibilização, orientando os alunos e seus familiares a respeito de conhecimentos e habilidades para fazer escolhas saudáveis de alimentos e bebidas.

A educação nutricional pode ser incorporada ao longo da vida escolar do aluno, desde a educação infantil até o ensino médio, tendo por foco a importância nutricional dos alimentos, além de criar bons hábitos alimentares e consumo de alimentos saudáveis nos espaços escolares. Neste sentido foi criado o Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE) que atende todos os alunos da educação básica matriculados em escolas públicas, filantrópicas e em entidades comunitárias conveniadas com o poder público. (BRASIL, s/d). Importante ressaltar que o PNAE oferece alimentação escolar e ações de educação alimentar e nutricional a estudantes de todas as etapas da educação básica pública (BRASIL, 2017).

Estes programas governamentais auxiliam no aprendizado dos alunos e da comunidade local em que determinada escola está inserida, nesse sentido a educação alimentar se torna de extrema importância no dia a dia escolar, pois possibilita a transição do conhecimento com a comunidade local, havendo transmissão direta e indiretamente desse saber (BRASIL, s/d).

Nos dados levantados e apresentados nos gráficos 10 e 11, observou-se a escassez do consumo de hortaliças e frutas, situação que possivelmente se intensificaram ainda mais em decorrência da pandemia da Covid-19 e agravada nos domicílios que detêm crianças/adolescentes. É importante pensar que essa falta de consumo de alimentos saudáveis afetou diretamente a saúde da comunidade participante da pesquisa, visto que o alto consumo de açúcares provenientes de refrigerantes e guloseimas é fator preocupante, justamente num período em que uma Pandemia em o sistema imunológico da população de modo geral precisa se fortalecer com os nutrientes provenientes da alimentação. A fome e a insegurança alimentar se ampliaram na medida em que a pandemia se aprofunda, apontando para um cenário importante que tem mostrado sinais de deterioração nos últimos anos. Os retrocessos nesta área estão relacionados com a crise econômica que afeta o país. (SCHAPPO, 2020)

Num período de escassez de alimentação saudável, fazem-se necessárias doações de alimentos provenientes de políticas públicas, de modo que não sejam oriundas apenas de emergências, mas que sejam acompanhadas de um programa de sensibilização da comunidade para refletir em torno da saúde e qualidade de vida resultantes de uma escolha alimentar mais saudável, considerando-se que parte da população pesquisada é autônoma ou desempregada, beneficiando-se apenas de ações sociais do governo ou da própria comunidade na qual está inserida.

Sendo assim é necessário que um Programa de educação alimentar contínuo seja ofertado diretamente para a comunidade e para crianças nos espaços escolares, nesse sentido, ações e políticas nacionais pautadas na proteção da vida e dos direitos fundamentais a ela inerentes devem ser planejadas coletivamente. Os programas de educação alimentar alicerçados numa Política de Segurança alimentar necessitam de ampliação e processos metodológicos de melhor sensibilização da comunidade para não somente buscar o consumo de alimentos básicos para a subsistência, mas saberem fazer escolhas do que seja mais saudável.

Enfim, este conjunto de propostas relacionados a diversos programas que contemplam várias áreas em sintonia com a construção participativa de uma Política de Segurança Alimentar e Nutricional no município iriam favorecer o combate à insegurança alimentar da população mais necessitada.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Janylle Araújo et al. Fatores associados ao risco de insegurança alimentar e nutricional em famílias de assentamentos rurais. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, p. 479-488, 2017.

ALVES, José Jakson Amancio. Uma leitura geográfica da fome com Josué de Castro. **Revista de Geografia Norte Grande**. Chile: Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, n.38, p.5-20, 2007.

BARROS, José D'Assunção. O problema da divisão do espaço na Geografia da Fome: revisando a obra de Josué de Castro. *Revista Tempo e Argumento*. Florianópolis: v.12, n.29, p.1-32, 2020. DOI: <https://doi.org/10.5965/2175180312292020e0209>

BEZERRA, Mariana Silva et al. Insegurança alimentar e nutricional no Brasil e sua correlação com indicadores de vulnerabilidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 3833-3846, 2020.

BIROLI, Flávia. *Gênero e desigualdades: os limites da democracia no Brasil*. 1 ed. São Paulo. Boitempo, 2018.

BRASIL, 2014 (MS). Guia Alimentar para a População Brasileira. Promovendo a Alimentação Saudável. 2014. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br>>.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE (MS). Protocolos do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional - SISVAN na Assistência à saúde. Brasília: MS – 2015.

BRASIL. IDEC – Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor. Modelo de internet restrito prejudica acesso a direitos básicos, diz pesquisa. <https://idec.org.br/noticia/modelo-de-internet-restrito-Prejudica-acesso-direitos-basico>. Acesso em 19. Fev. 2022.

BRASIL. Lei nº 11.346, de 15 de setembro de 2006. Cria o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional - SISAN, com vistas em assegurar o direito humano à alimentação adequada e dá outras providências. Diário Oficial da União 2006; 18 set.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE (MS). Protocolos do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN na Assistência à Saúde. Brasília: MA-2015.

BRASIL. UNA-SUS. **Organização Mundial de Saúde declara pandemia do novo Coronavírus**. Disponível em: <www.unasus.gov.br/noticia/organizacao-mundial-de-saude-declara-pandemia-de-coronavirus>. Acesso em 26. Fev. 2022.

BRASIL, **Ministério da Educação**. Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação. Disponível em: <<https://www.fnde.gov.br/index.php/programas/pnae/pnae-sobre-o-Programa/pnae-sobre-o-pnae>> Acesso em: 21 de fev. de 2022.

BRASIL, **Ministério da Educação**. Educação alimentar. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/component/tags/tag/35407-educacao-alimentar>> Acesso em: 21 de fev. de 2022.

BURLANDY, Luciene; LABRA, Maria Eliana. Redes de política no combate à fome e à pobreza: a estratégia Comunidade Solidária no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*. Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Rio de Janeiro: v. 12, n. 6, p.1543-1552, 2007.

CAMPBELL, C. C. Food insecurity: a nutritional outcome or a predictor variable? *J Nutr*. 1991; 121: 408-15.

COHAPAR. **Déficit habitacional de Ponta Grossa ultrapassa 20 mil casas**. Disponível em: <www.cohapar.pr.gov.br/Noticia/DC-MAIS-Deficit-habitacional-de-Ponta-Grossa-ultrapassa-20-mil-casas>. Acesso em 26. Fev. 2022.

COSTA, Janaina Calu et al. **Consumo de frutas e associação com a ingestão de alimentos ultraprocessados no Brasil em 2008-2009**. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 26, p. 1233-1244, 2021.

DANIEL, J. M. P; CRAVO, V. Z. O valor social e cultural da alimentação. In: CANESQUI, A. M; DIEZ GARCIA, R. W. (Orgs). **Antropologia e nutrição: um diálogo possível**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, p. 57-68, 2005.

DE ARO, Fabiana; PEREIRA, Bianca Vogel; BERNARDO, Daniela Navarro DAlmeida. Comportamento alimentar em tempos de pandemia por Covid-19 Eating behavior in times by Covid-19. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 6, p. 59736-59748, 2021.

DOS SANTOS, Maurício Luann Dantas; DOS SANTOS, Monique Lima. A educação alimentar e nutricional enquanto estratégia libertadora de promoção de saúde e empoderamento social. **Journal of Multiprofessional Health Research**, v. 2, n. 1, p. e02. 75-e02. 84, 2021.

FELIX, Felipe Gonçalves.; MARTINS, Maria Lúcia Almeida. Turismo e segurança alimentar: um estudo de caso na Costa Verde do Rio de Janeiro. **Caderno Virtual do Turismo**. Rio de Janeiro: v.13, n.3, p.354-371, 2013.

FERNANDES, Mayra Pacheco; BIELEMANN, Renata Moraes; FASSA, Anaclaudia Gastal. Fatores associados à qualidade da dieta de moradores da zona rural do Sul do Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 52, 2017.

FRANCO, Jaqueli Gruhm et al. Insegurança alimentar, consumo alimentar e estado nutricional de mulheres beneficiadas pelo Programa Bolsa Família. **Ciência & Saúde**, v. 12, n. 3, p. e32907-e32907, 2019.

FRANZONI, E. **A gastronomia como elemento cultural, símbolo de identidade e meio de integração**. 81f. Dissertação (Mestrado- Programa de Pós-Graduação em Ciências da Educação Ambiental) – Universidade Nova de Lisboa, 2016.

FREEDMAN, Laurence S. et al. Pooled results from 5 validation studies of dietary self-report instruments using recovery biomarkers for energy and protein intake. **American journal of epidemiology**, v. 180, n. 2, p. 172-188, 2014.

FREITAS, Maria do Carmo Soares; PENA, Paulo Gilvane Lopes. Fome e pandemia de COVID-19 no Brasil. **Tessituras: Revista de Antropologia e Arqueologia**, v. 8, n. 1, p. 34-40, 2020.

HUNG, Hsin-Chia et al. Fruit and vegetable intake and risk of major chronic disease. **Journal of the National Cancer Institute**, v. 96, n. 21, p. 1577-1584, 2004.

GOMES, Ana Paula; SOARES, Ana Luiza Gonçalves; GONÇALVES, Helen. Baixa qualidade da dieta de idosos: estudo de base populacional no sul do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, p. 3417-3428, 2016.

HU, Dan et al. Fruits and vegetables consumption and risk of stroke: a meta-analysis of prospective cohort studies. **Stroke**, v. 45, n. 6, p. 1613-1619, 2014.

IBGE. Pesquisa Suplementar de Segurança Alimentar PNAD 2013 2014. Disponível em <<https://ww2.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/imprensa/ppts/00000020112412112014243818986695.pdf>>. Acesso em julho 2021.

IBGE,. Estatísticas de Gênero: **Indicadores sociais das mulheres no Brasil**. Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101784_informativo.pdf. Acesso em 27 de fevereiro de 2022.

INTERLENGHI, G. S.; REICHENHEIM, M. E.; SEGALL-CORRÊA AM. Suitability of the eight-item version of the Brazilian Household Food Insecurity Measurement Scale to identify risk groups: evidence from a nationwide representative sample. **PUBLIC HEALTH NUTRITION**, v. 22, p. 776-784, 2019.

JAIME, Patricia Constante. Pandemia de COVID19: implicações para (in) segurança alimentar e nutricional. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 2504-2504, 2020.

KEPPLE, Anne Walleser; SEGALL-CORRÊA, Ana Maria. Conceituando e medindo segurança alimentar e nutricional. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, p. 187-199, 2011.

LIMA, Eronides da Silva. Quantidade, qualidade, harmonia e adequação: princípios-guia da sociedade sem fome em Josué de Castro. **História, Ciências, Saúde - Manguinhos**. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, v. 16, n. 1, p.171-194, 2009.

MACIEL, M. E. Uma cozinha à brasileira. **Estudos Históricos**, n.33, p.25-39, 2004.

MAIA, K.; DEVIDE JUNIOR, A.; SOUZA, S. de C. I.; ARAÚJO, F. B. de. O papel das mulheres pobres brasileiras na estrutura monoparental feminina: uma análise do ano de 2012. **Econômica (Niterói)**, v. 17, p. 47-77, 2015.

MAINARDES, F; RAIHER, A. P. (In) segurança alimentar no Brasil: prevalência e fatores associados. **Caderno de Ciências Sociais Aplicadas**, v.15, n.25, p. 74-99, 2018. MANFRINATO, Catarina V. et al. High prevalence of food insecurity, the adverse impact of COVID-19 in Brazilian favela. **Public health nutrition**, v. 24, n. 6, p. 1210-1215, 2021.

MANFRINATO, Catarina V. et al. High prevalence of food insecurity, the adverse impact of COVID-19 in Brazilian favela. **Public health nutrition**, v. 24, n. 6, p. 1210-1215, 2021.

MAZETTO, Francisco de Assis Penteadó; MAIA, Haline Aparecida de Oliveira; SIMONCINI, João Batista Villas Boas. FOME OCULTA. **Revista Geográfica de América Central**. Costa Rica: Universidad Nacional Heredia, v. 2, n. Especial, p.1-17, 2011.

MEDEIROS, M. L.; RAIHER, A. P.; BORTOLOZO, E. Q.; SCHIMANSKI, E. . Combate A Fome Durante A Pandemia De Covid-19: Um Estudo Das Ações E Instituições Em Ponta-Grossa (PR). In: 8º Encontro Científico de Ciências Administrativas, 2021, Presidente Prudente/SP. **Anais do**

ECCAD, v.4, n.2, p.107-129, 2021. Disponível em: <http://www.unoeste.br/Areas/Eventos/Content/documentos/EventosAnais/672/Volume_4_N_1_2021%20-%20Anaisdo7EC.pdf>

MELO, Hildete Pereira; SABBATO, Alberto Di. A estrutura econômica num prisma de gênero - PNAD/IBGE 2008. *Rev. Gênero*, Niterói, v. 12, n. 1, 2011.

MINAYO, MARIA Cecília de Souza. **Violência e Saúde**. Temas em Saúde. SciELO - Editora FIOCRUZ, 2006. Saúde. E-book

MINISTÉRIO DA SAÚDE. MS. Guia Alimentar para a População Brasileira. Promovendo a Alimentação Saudável. 2014. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br>>

MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL. Ponta Grossa/PR - Relatório do Bolsa Família e Cadastro Único. Disponível em: <https://aplicacoes.mds.gov.br/sagirms/bolsafamilia/relatorio-completo.html>

MONEGO, Estelamaris et al. **Alimentos brasileiros e suas porções**: um guia para avaliação do consumo alimentar. Editora Rubio, 2013.

NASCIMENTO, Amália Leonel; ANDRADE, Sonia Lúcia L. Segurança alimentar e nutricional: pressupostos para uma nova cidadania?. **Ciência e Cultura**, v. 62, n. 4, p. 34-38, 2010.

NASCIMENTO, Renato Carvalheira do. A fome como uma questão social nas políticas públicas brasileiras. **Revista IDEAS – Interfaces em Desenvolvimento, Agricultura e Sociedade**, Rio de Janeiro – RJ, v. 3, n. 2, p. 197-225, jul./dez. 2009.

OLIVEIRA, J. S.; LIRA, P. I. C.; VERAS, I. C. L. MAIA, S. R.; LEMOS, M. C. C.; ANDRADE, S. L. L. S.; VIANA JUNIOR M. J.; PINTO, F. C. L.; LEAL, V. S, BATISTA FILHO, M. Estado nutricional e insegurança alimentar de adolescentes e adultos em duas localidades de baixo índice de desenvolvimento humano. **Rev Nutr**, 2009.

OLIVEIRA, Natália et al. Baixa variedade na disponibilidade domiciliar de frutas e hortaliças no Brasil: dados das POF 2008-2009 e 2017-2018. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, p. 5805-5816, 2021.

PHILIPPI, Sonia Tucunduva. Redesenho da Pirâmide Alimentar Brasileira para uma alimentação saudável. **São Paulo**, 2013.

PONTA GROSSA. Decreto Nº 18.838, de 12/04/2021. Regulamenta o Programa de Auxílio Emergencial decorrente da pandemia de COVID-19, instituído pela Lei nº 13.933/2021

PONTES, Raquel Pereira et al. Quem passa fome no Brasil? Uma análise regional dos determinantes da insegurança alimentar forte nos domicílios brasileiros. **Revista Brasileira de Estudos Regionais e Urbanos**, v. 12, n. 2, p. 225-241, 2018.

RAIHER, A.P. CONDIÇÃO DE POBREZA E A VULNERABILIDADE DA MULHER BRASILEIRA. Informe GEPEC (Online), v. 20, p. 1-20, 2016.

Ramos, P.F. Santos, S.A.L. Reis, C.B.A. Educação alimentar e nutricional em escolares: uma revisão de literatura. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 29(11):2147-2161, Nov, 2013.

Rede Brasileira de Pesquisa em Soberania e Segurança Alimentar (Rede PENSSAN). Inquérito Nacional sobre Insegurança Alimentar no Contexto da Pandemia da Covid-19 no Brasil, 2021. Disponível em: <http://olheparaafome.com.br/VIGISAN_Inseguranca_alimentar.pdf>.

RIBEIRO, C. S. G.; CORÇÃO, M. O consumo de carne no Brasil: entre valores socioculturais e nutricionais. **Demetra**, v.8, n.3, p.425-438, 2013.

RIBEIRO-SILVA, Rita de Cássia et al. Implicações da pandemia COVID-19 para a segurança alimentar e nutricional no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 3421-3430, 2020.

RODRIGUES, Renata Muniz et al. Limitações na comparação dos Inquéritos Nacionais de Alimentação de 2008–2009 e 2017–2018. **Revista de Saúde Pública**, v. 55, p. 3s, 2021.

ROSANELI, Caroline Filla; RIBEIRO, Ana Lúcia Cardoso; ASSIS, Luana de; SILVA, Tânia Mara da; SIQUEIRA, José Eduardo de. A fragilidade humana diante da pobreza e da fome. **Revista Bioética**. Conselho Federal de Medicina, Brasília: v. 23, n. 1, 2015, p.89-97, 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422015231049>

SANTOS, Andreia Mendes dos; SHERER, Patricia Teresinha. Política alimentar brasileira: fome e obesidade, uma história de carências. **Textos & Contextos** (Porto Alegre). Porto Alegre: Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, v. 11, n. 1, p.92-105, 2012.

SANTOS, Lídia Viegas Tenório da Silva; CÁCERES, Larissa de Azevedo; PEGOLO, Giovana Eliza. Insegurança Alimentar, consumo de alimentos e estado nutricional de mulheres de Campo Grande, Mato Grosso do Sul. **Interações (Campo Grande)**, v. 20, p. 831-844, 2019.

SCHAPPO, Sirlândia. Fome e Insegurança Alimentar em Tempos de Pandemia da Covid-19. **Comitê Estadual SUAS-SC COVID-19**. Disponível em: <https://cisama.sc.gov.br/assets/uploads/6edaf-artigo_fome_insegurancca7aalimentar.pdf> Acesso em: 21 de fev. de 2022.

SILVANI, Juliana et al. Consumo alimentar de usuários do Sistema Único de Saúde segundo o tipo de assistência e participação no Bolsa Família. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, p. 2599-2608, 2018.

SILVEIRA, Fernanda de Castro; SUSIN, Lulie Rosane Odeh; MEUCCI, Rodrigo Dalke. Marcadores de consumo alimentar em mulheres da zona rural de Rio Grande, Rio Grande do Sul, 2017. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 29, 2020.

SOUZA, V.; PENTEADO, C.; NASCIMENTO, R.; RAIHER, A.P. A FEMINIZAÇÃO DA POBREZA NO BRASIL E SEUS DETERMINANTES. INFORME GEPEC (ONLINE), v. 24, p. 50-72, 2020.

STEELE, Eurídice Martínez et al. Mudanças alimentares na coorte NutriNet Brasil durante a pandemia de covid-19. **Revista de Saúde Pública**, v. 54, 2020.

SUGIZAKI, Barbara Cassetari; OLIVEIRA, Maria Rita Marques de. A soberania e a segurança alimentar e nutricional na concepção da comunidade acadêmica de bacharelados em gastronomia no Brasil. **Revista Mangút: Conexões Gastronômicas**. Rio de Janeiro: v.1, n.2, p.133-146, 2021.

VIGISAN – Inquérito Nacional sobre Insegurança Alimentar no Contexto da Pandemia da Covid-19 no Brasil – 2021 – http://olheparaafome.com.br/VIGISAN_Inseguranca_alimentar.pdf

ZALUAR, A. **A máquina e a revolta:** As organizações populares e o significado da pobreza. 2ª Edição. São Paulo: Editora Brasiliense, 1994.