

Administração Pública, Governo e Terceiro Setor

INSEGURANÇA ALIMENTAR:
UMA ANÁLISE SOBRE A SEGURANÇA ALIMENTAR DOS IDOSOS
CONVIVENTES DOS CENTROS DE CONVIVÊNCIA DE IDOSOS NO MUNICÍPIO
DE SÃO PAULO

São Paulo – SP
2024

Insegurança Alimentar:

Uma análise sobre a segurança alimentar dos idosos conviventes dos Centros de Convivência de Idosos no município de São Paulo

Resumo

O presente estudo examina a segurança alimentar de idosos frequentadores de dois Centros de Convivência em São Paulo, localizados em regiões com características socioeconômicas e infraestruturais bastante distintas: o Convita e o Núcleo de Convivência do Idoso (NCI) União da Melhor Idade. A análise é conduzida à luz de políticas públicas, desigualdade social e insegurança alimentar. O objetivo central é avaliar a segurança alimentar desses idosos, investigando fatores relacionados à insegurança alimentar, com ênfase na desigualdade de renda e vulnerabilidade social. A pesquisa adotou uma abordagem metodológica mista, desenvolvida em três etapas: levantamento de dados secundários socioeconômicos e demográficos, pré-testagem, e realização de entrevistas em profundidade com 15 participantes. Os achados evidenciam disparidades socioeconômicas e de infraestrutura entre os centros estudados, com o Convita apresentando uma renda per capita superior e melhores condições infraestruturais em comparação ao NCI União. O estudo oferece uma contribuição relevante para a ampliação do debate sobre a insegurança alimentar entre idosos e pode subsidiar a formulação de políticas públicas mais eficazes voltadas para esse grupo populacional, especialmente em centros de convivência.

Palavras-chaves

Insegurança alimentar; Idosos; Desigualdade social; Políticas Públicas; Centro de Convivência do Idoso

Abstract

This study examines the food security of elderly individuals who attend two Community Centers in São Paulo, located in regions with significantly different socioeconomic and infrastructural characteristics: Convita and the Núcleo de Convivência do Idoso (NCI) União da Melhor Idade. The analysis is conducted through the lens of public policies, social inequality, and food insecurity. The primary objective is to assess the food security of these elderly individuals, investigating factors related to food insecurity, with a focus on income inequality and social vulnerability. The research employed a mixed-methods approach, developed in three stages: collection of secondary socioeconomic and demographic data, pre-testing, and in-depth interviews with 15 participants. The findings reveal socioeconomic and infrastructural disparities between the centers studied, with Convita showing higher per capita income and better infrastructural conditions compared to NCI União. The study offers a significant contribution to the broader discussion on food insecurity among the elderly and can support the development of more effective public policies aimed at this population, particularly in community centers.

Keywords

Food insecurity; Elderly; Social inequality; Public policies; Community Center for the Elderly

1. Introdução

O envelhecimento populacional é um fenômeno global em constante crescimento, apresentando variações observadas entre as diferentes regiões do mundo. No Brasil, este problema foi estimado em 212,7 milhões de pessoas em 2021, conforme dados do IBGE de 2022, representando um aumento de 7,6% em relação a 2012. Nesse período, a proporção de indivíduos com 60 anos ou mais passou de 11,3% para 14,7% da população total brasileira.

Durante décadas, famílias e indivíduos enfrentaram a fome, apesar da existência no passado de políticas públicas de combate à fome fundadas no princípio da caridade (CASTRO, 1946). A discussão sobre garantir a Segurança Alimentar e Nutricional (SAN), como direito inato (LOSAN, 2006) atenuou-se ao longo dos anos com a participação popular, redefinindo assim, a abordagem do tema em relação às políticas públicas (SILVA, 2014).

Durante o decorrer da vida, podem ocorrer diversas transformações sociais, fisiológicas, psicológicas e de saúde, que podem promover uma melhora na qualidade de vida durante o envelhecimento ativo (FERREIRA, 2010). Por outro lado, essas mudanças também podem acentuar vulnerabilidades acumuladas ao longo da vida, impactando o processo de envelhecimento (BÓIA, 2021).

O número de indivíduos em situação de insegurança alimentar e nutricional é crescente, como supracitado, porém com o advento da pandemia do Covid-19 em 2020, foram geradas mudanças expressivas na sociedade e estilo de vida (GUILHERME; CARVALHO; TABAI, 2021). Apesar da intensificação do problema, “a fome e as desigualdades são estruturais no Brasil desde o tempo colonial e escravidão, que sempre conviveram com a fome de maneira naturalizada” como afirma Elisabetta Recine (2022), presidente do Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (Consea), reinstalado em fevereiro de 2023 pelo presidente Luiz Inácio Lula da Silva após desmonte em 2019. A negligência governamental não foi apenas uma escolha, mas também fruto de uma construção do social, no qual as interseccionalidades (CRENSHAW, 2002) acentuam as desigualdades drasticamente entre as pessoas vulneráveis.

Diante do exposto, o objetivo geral deste trabalho consiste em analisar a segurança alimentar dos grupos de idosos presentes nos Centros de Convivência no município de São Paulo, bem como investigar os aspectos relacionados à insegurança alimentar enfrentada pelos idosos devido à desigualdade de renda e à vulnerabilidade social. Os resultados obtidos por meio deste estudo têm o potencial de contribuir para o planejamento de ações na área da atenção básica em saúde e assistência social, além de auxiliar na implementação de Políticas Públicas que abordem as necessidades identificadas a partir dos resultados do estudo. Para mais, os achados deste estudo reforçam a necessidade de repensar, no contexto das políticas públicas, o papel desempenhado por variáveis como gênero, raça, território, classe social, entre outras, na concepção e execução de ações para lidar com o público e a problemática estudadas.

2. Teoria

O Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA), tal como definido na Cópula Mundial de Alimentação, como indicaram Silva et al. (2017) baseia-se em duas premissas elementares: de que haja a garantia à disponibilidade ao alimento de qualidade em quantidade suficiente, considerando aspectos higiênicos-sanitários; e de que haja acessibilidade ininterrupta ao alimento de forma sustentável. Embora

essa conceituação seja natural aos olhos desatentos, é necessário ressaltar que ela é resultado de um longo processo histórico.

No Brasil, a problemática da fome passou por diversas alterações conceituais no decorrer de sua história política. Nas décadas 30 e 40, a obra do intelectual Josué de Castro adquiriu um valor significativo por territorializar o fenômeno no Nordeste. O autor consagrou-se por defender a necessidade de políticas públicas que promovessem o desenvolvimento agrícola e econômico da região, bem como a distribuição justa de alimentos e recursos.

No período entre os anos 1950 e 1970, o Brasil passava por uma política social compensatória que beneficiava apenas alguns poucos segmentos da população. O Estado adotava uma postura assistencialista e desenvolvimentista, sem promover a redistribuição da riqueza nacional. Durante a ditadura militar, a fome era compreendida em uma perspectiva biológica, classificando-se como um distúrbio da saúde humana. A política econômica da época seguia a ideia de esperar o crescimento econômico para, posteriormente, reparti-lo entre a população (SILVA, 2014).

Nos anos 1970 e 1980, surgiram os primeiros desenhos de políticas públicas mais abrangentes que buscavam unir as áreas social e agrícola, sendo o Programa Nacional de Alimentação e Nutrição (PRONAN) uma dessas iniciativas. O objetivo do programa era combater a fome, melhorar a segurança alimentar e promover uma nutrição adequada para a população, desenvolvendo-se em três fases com objetivos distintos, denominadas PRONAN I, PRONAN II e PRONAN III. No entanto, a estratégia conservadora adotada pelo governo militar, somada a outras questões, acabou por limitar a efetividade das ações implementadas, as ações eram frequentemente baseadas no assistencialismo varguista e benevolência do Estado com os indivíduos (STAROSKY, 2012). Sendo assim, a ampliação de programas de distribuição de alimentos para as camadas vulneráveis (RECINE; LEÃO, 2010).

Após vinte anos de governo militar, em 1986, com o período de redemocratização e reconquista do Estado de Direito, o objetivo da sociedade brasileira mudou. Houve uma intensificação da mobilização nacional para a elaboração de uma nova Constituição Federal. Além disso, foi realizada a VIII Conferência Nacional de Saúde, marcando a luta pelo direito à saúde e o reconhecimento da alimentação como um direito intrinsecamente ligado à vida e à saúde. Posteriormente, a I Conferência Nacional de Alimentação e Nutrição surgiu como um desdobramento da VIII Conferência Nacional de Saúde, reforçando o reconhecimento do direito à alimentação. Contudo, mesmo com o tema discutido em âmbito nacional, ainda não havia um recorte relacionado aos idosos. Apenas em 1993, com a criação do Conselho de Segurança Alimentar e Nutricional (Consea) que desde então atua na formulação de políticas e ações para garantir a segurança alimentar e nutricional da população, incluindo os idosos.

Desde a promulgação da Constituição Cidadã de 1988, o segmento idoso foi reconhecido e teve seus primeiros direitos sociais assegurados. Nesse contexto, os idosos, especialmente os aposentados, passaram a pressionar, se fazer ouvir e discutir suas condições, buscando maior participação e o reconhecimento de seu valor na sociedade. Em 1989, o Ministério da Saúde realizou a Pesquisa Nacional de Saúde e Nutrição (PNSN) no Brasil. Os resultados mostraram uma tendência de redução da desnutrição em regiões mais pobres e entre camadas de menor renda, associada a melhorias na escolaridade, saneamento, vacinação e ações de saúde básica. Entretanto, a pesquisa também revelou um aumento preocupante nos casos

de obesidade, destacando a necessidade de enfrentar esse desafio de saúde pública.

A incorporação do DHAA à constituição Federal do Brasil representa um avanço significativo na garantia da segurança alimentar e nutritiva do país, ao reconhecer a alimentação adequada como um direito humano básico e inalienável. Sendo assim, a medida impôs ao Estado a responsabilidade de garantir o acesso à alimentação saudável e nutritiva para toda a população.

Ademais, para garantir a efetividade da lei foram criados o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (SISAN, 2006) sendo um sistema público intersetorial que reúne governo e sociedade civil. Nesta mesma perspectiva, a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN, 2006) cujo propósito visa melhorar as condições de alimentação, nutrição e saúde, em busca da garantia da Segurança Alimentar e Nutricional da população brasileira. (PNAN, 2011).

A busca dos idosos por seus direitos levou à criação de grupos de convivência de idosos, associações de idosos e aposentados, conselhos estaduais e legislações específicas. As constituições estaduais e as leis orgânicas municipais também incorporaram os direitos das pessoas idosas e avançaram na garantia de seus direitos sociais.

Diante dessa perspectiva em relação à insegurança alimentar, pode-se destacar a importância da interseccionalidade (CRENSHAW, K., 2002) sendo o cruzamento de classificações sociais que geram um enquadramento, no qual invisibiliza outros grupos minoritários, agravando as desigualdades. Para Crenshaw, “a Interseccionalidade é o conceito do problema que visa capturar as consequências estruturais e dinâmicas da interação entre dois ou mais eixos da subordinação. Ela trata especificamente da forma pela qual o racismo, o patriarcalismo, a opressão de classe e outros sistemas discriminatórios criam desigualdades básicas que estruturam as relações de mulheres, raças, etnias, classes e outras”.

Pode-se inferir que as interseccionalidade de idade, classe social, gênero e outras especificidades podem agravar a status de segurança alimentar de grupos minoritários e sua soberania alimentar que é um direito constitucional. As políticas públicas de saúde e nutrição, especialmente aquelas direcionadas a mulheres, crianças, escolares, idosos e populações vulneráveis, desempenham um papel crucial na melhoria dos indicadores de saúde e bem-estar social. Ao aprimorar a nutrição da população, é possível reduzir a pobreza e elevar os níveis educacionais. Além disso, essa abordagem é uma maneira efetiva de romper o ciclo de transmissão intergeracional da pobreza e da desnutrição (RECINE; LEÃO, 2010) devido aos enquadramentos sociais.

3. Metodologia

A presente pesquisa tem como abordagem metodológica o uso de métodos quantitativos e qualitativos, configurando, portanto, uma metodologia mista.

A primeira parte consistiu em uma análise descritiva do entorno dos locais estudados, fundamentada no processo de análise de dados secundários. Esta análise foi baseada em dados secundários obtidos do Infocidade, divulgados no site da prefeitura, e da plataforma Longeviver. Esta plataforma faz parte de uma iniciativa inovadora formada com base em serviço tecnológico para apoio a governos municipais e estaduais em seus conselhos da Pessoa Idosa, alinhado ao Conselho Nacional da Pessoa Idosa, da Estratégia Brasil Amigo da Pessoa Idosa e da OMS (Cidades Amigas do Idoso).

O método foi iniciado com uma descrição socioeconômico demográfica das adjacências dos equipamentos pesquisados. Foram coletadas informações ao nível de áreas de ponderação, unidade geográfica composta pelo agrupamento de setores censitários (IBGE, 2010) e de distritos administrativos do município de São Paulo a partir das informações de diversas bases de dados que caracterizam a região.

O segundo método, de natureza qualitativa, teve o intuito de conhecer as percepções naturais e compreender os caminhos que levaram à problemática (DENZIN; LINCOLN, 2006). Esta etapa consistiu em revisão bibliográfica e entrevistas semiestruturadas com os conviventes dos dois equipamentos investigados.

Em um primeiro momento, foi realizado um levantamento bibliográfico dos principais autores que escrevem sobre insegurança alimentar, bem como os autores que pesquisam o tema com o recorte de idade e gênero, a fim de compreender a complexidade do problema, em especial o processo de adaptação do modelo americano da Escola de Insegurança Alimentar aplicado à realidade brasileira realizado por Segall-Corrêa (2007).

Os centros de convivência foram selecionados com o intuito de comparar as disparidades dos equipamentos, investigar a associação de insegurança alimentar com as condições demográficas, socioeconômicas, de estilo de vida e saúde dos idosos. As instituições escolhidas foram: (i) o Núcleo de Convivência de Idosos (NCI) União da Melhor Idade, uma instituição pública localizada na Vila Nova União, e (ii) o Convita - Centro de Convivência do Patronato Assistencial Imigrantes Italianos, uma instituição sem fins lucrativos que se mantém com apoio privado, situado na Vila Prudente.

Optou-se por entrevistas em profundidade semiestruturadas por não haver muitos artigos referentes sobre o tema no município de São Paulo e por ser um tema sensível. Nestas entrevistas buscou-se entender as características socioeconômicas como: renda, idade, escolaridade, gênero, condições de moradia, compreensão de nutrição, comorbidades, deficiências físicas e/ou cognitivas e profissão. Além disso, aplicou-se a Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA). Das 14 questões de referência da EBIA, foram utilizadas 8 (II VIGISAN - SA/IA e Covid-19, Brasil, 2021/2022), relacionadas a renda e nutrição dos últimos 90 dias dos entrevistados, na qual é mensurada para definir o grau de segurança/insegurança alimentar.

Para a adequada aplicação das entrevistas em profundidade, uma etapa de avaliação prévia da consistência do instrumento, tradicionalmente denominada pré-teste, consistiu em um teste preliminar com 3 idosos de diferentes idades e condições sociais. O intuito foi avaliar a compreensão das questões, identificar dúvidas, verificar a necessidade de introduzir ou reformular perguntas feitas pela entrevistadora/pesquisadora, bem como avaliar o tempo médio de aplicação do questionário. Esta pré-testagem teve como objetivo avaliar três elementos fundamentais do questionário como a fidedignidade, validade e operatividade (MARCONI; LAKATOS, 2012).

Posteriormente, foram feitas entrevistas com os conviventes, baseadas parcialmente em um roteiro pré-estabelecido com perguntas flexíveis que envolviam a vida pessoal e profissional dos indivíduos para aprofundamento das respostas, permitindo, uma sondagem e construção de um diálogo entre entrevistador e entrevistado (MAY, 2004).

O campo foi realizado durante o mês de julho de 2023 e contou com a participação de entrevistados com 60 anos ou mais que possuem capacidades

funcional e cognitiva preservadas para realizar suas atividades de forma independente (FERREIRA, 2010) e frequentadores dos centros de convivência. Além disso, foi realizada uma visita nos dias 04 e 05 de julho, para conhecer o espaço e os idosos, seguida de uma conversa coletiva para divulgar a pesquisa e convidá-los a participar, assim como obter indicações para contatar outros possíveis entrevistados.

Foram conduzidas 15 entrevistas em profundidades, em duplas (5) e em trio (1), cuja escolha dos pares foram realizadas pelos próprios entrevistados por questão de afinidade, 1 convivente individual e 1 um(a) funcionário(a). Os grupos foram selecionados com base na disponibilidade e vontade de participação dos indivíduos. No Quadro 1, apresenta-se os detalhes dos entrevistados, seus grupos e a respectiva organização à qual pertencem. Para preservar a privacidade e a confidencialidade dos participantes, utilizou-se codificação na denominação.

Tabela 1: Lista de participantes entrevistadas

Identificação da(o) entrevistada(o)	Grupo	Organização
A e B	Conviventes do centro	Convita
C e D	Conviventes do centro	Convita
E e F	Conviventes do centro	Convita
G, H e I	Conviventes do centro	Convita
J e K	Conviventes do centro	NCI União da Melhor Idade
L e M	Conviventes do centro	NCI União da Melhor Idade
N	Conviventes do centro	NCI União da Melhor Idade
O	Funcionário(a) do Núcleo	NCI União da Melhor Idade

Fonte: Elaboração própria.

Por fim, como última etapa para analisar os dados, optou-se pelo método de análise de conteúdo, no qual as entrevistas foram cuidadosamente examinadas e categorizadas. Os trechos das falas dos conviventes e suas respectivas análises estão apresentados na seção de resultados e discussão.

4. Resultados

4.1 Análise regional

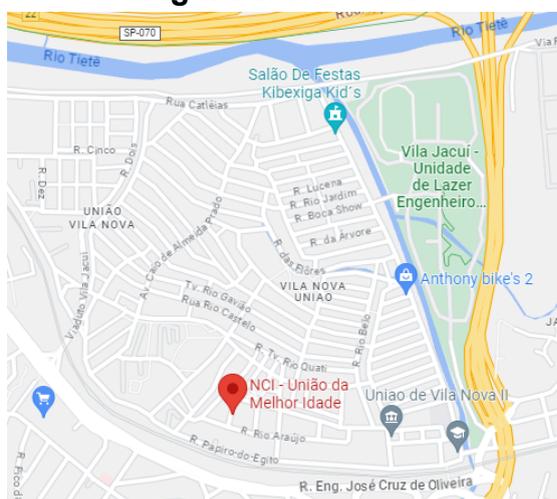
4.1.1 NCI UNIÃO

O núcleo está localizado no União de Vila Nova, um bairro localizado no distrito de Vila Jacuí, da jurisdição da subprefeitura de São Miguel, no município de São Paulo. Sua origem remonta a 1987, quando 260 famílias se estabeleceram na região, vivendo da coleta de material reciclado do Lixão Bota Fora. Em 2010, devido ao seu tamanho, a comunidade foi considerada o terceiro maior bairro periférico da cidade de São Paulo, ficando atrás apenas de Heliópolis e Paraisópolis, segundo o Projeto Pantanal (CDHU, 2010).

Antes de ser uma NCI União o espaço era uma unidade do Projeto Cultural Educacional Nova Pantanal (PROCEDU), que tinha como missão “Trabalhar para a descoberta das habilidades, qualidade de vida e o pleno desenvolvimento da pessoa humana, tornando o cidadão consciente de seus direitos e deveres, promovendo emancipação de crianças de 0 a 17 anos e 11 meses e seus familiares, tendo acesso ao lazer, cultura e cidadania” (PROCEDU, 2013).

O programa, também, visava à proteção social aos idosos em situação de vulnerabilidade e risco social, por meio do desenvolvimento de atividades socioeducativas e oficinas. O PROCEDU tinha uma parceria com a CEAGESP que fornecia cestas básicas para os membros, atuando de uma maneira mais assistencialista, sendo beneficiar os assistidos sob a ótica apenas da bondade. Contudo, em 2020, a Organização da Sociedade Civil Movimento de Orientação à Criança e ao Adolescente (OSC MOCA), assumiu o projeto, sendo alterado para um novo formato, tornando-se apenas um Centro de Convivência de Idosos, o atual NCI União da Melhor Idade.

Figura 4: NCI União



Fonte: Imagens Google Maps

4.1.2 Convita

O centro de convivência está localizado na Vila Prudente, um distrito do município de São Paulo, situado na zona leste e vinculado à Subprefeitura da Vila Prudente.

Figura 5: Convita



Fonte: Imagens Google Maps

A história da Vila Prudente iniciou em 1890, quando os irmãos Falchi adquiriram um loteamento de terra entre São Caetano e a Mooca. Anteriormente, em 1829, o comerciante João Pedroso utilizava as terras para pastos e cultivo de frutas. As terras foram vendidas à família Falchi, imigrantes italianos, que transformaram a área em uma vila industrial, incluindo a Fábrica de Chocolates e Confeitos Falchi, que também abrigava os operários, em sua maioria imigrantes da região da Mooca, Ipiranga e Brás. O nome "Vila Prudente" foi escolhido como uma homenagem ao presidente do estado de São Paulo na época da fundação, Prudente de Moraes, que posteriormente se tornou o primeiro presidente do Brasil de origem paulista. O bairro possui excelente acesso ao transporte público, com linhas de metrô, monotrilho e pontos de ônibus, além de fácil conexão com importantes ruas e avenidas da cidade.

O espaço Convita está localizado a 1,1 km do Hospital Dia da Rede Hora Certa Vila Prudente, que busca facilitar o acesso dos pacientes e reduzir o tempo de espera para cirurgias eletivas, frequentemente adiadas devido à alta demanda por atendimentos urgentes, especialmente em São Paulo, onde a disponibilidade de leitos é limitada.

4.1.3 Comparação de dados do entorno

Para comparar os entornos dos locais pesquisados, foi realizada uma descrição socioeconômica demográfica com informações ao nível de distritos, tendo seus dados coletados do site oficial da prefeitura e da plataforma Longevidade que atua com áreas de ponderação, ou seja, na junção de dados censitários. Tal prática possibilitou a identificação de demandas sociais, bem como a análise de outros fatores relevantes.

Tabela 2: Comparação de dados do entorno

Indicadores	Convita	NCI União da Melhor Idade
Área (km²)	9,58	8,28
População (2010)	104.242	142.372
Densidade Demográfica (Hab/km²)	10,529	18.490

Pavimentação	91,45%	94,33%
Vias com identificação na região	87,81%	55,98%
Iluminação pública	91,39%	95,59%
Vias com calçadas adequadas na região	94,50%	89,58%
Vias com rampas para cadeirantes (%)	2,95%	1,3%
Renda per capita em salário mínimo(SM)	3,3 SM	1,02 SM
Vias com esgoto ao ar livre	0,25%	3,33%
Vias com lixo acumulado	0,73%	9,12%
% de pessoas 60+ independentes financeiramente	48,12%	21,54%
60+ com renda per capita maior que 2 salários mínimos (SM)	52,71%	18,47%
Número de hospitais e clínicas	24	11
Leitos a até 2km da área	2.253 leitos	832 leitos
Leitos SUS a até 2km da área	1.191 leitos	468 leitos
Leitos SUS aplicáveis a 60+ até 2km da área	1.111 leitos	413 leitos
Número de laboratórios	65	22
Quantidade de farmácias na região	75	36

Fonte: Longevidade; Subprefeituras (infocidade). Elaboração própria

A tabela evidenciou importantes disparidades entre as regiões da Vila Prudente e União Vila Nova, localidade do Convita e NCI União, respectivamente. A região da Vila Prudente apresenta uma renda per capita significativamente mais alta em comparação com a União Vila Nova. Enquanto que a densidade demográfica na região do NCI União da Melhor Idade é substancialmente maior, o que pode levar a problemas de superlotação e dificuldades no planejamento e prestação de serviços públicos adequados para atender a essa demanda populacional mais concentrada.

No que diz respeito à infraestrutura urbana, a região do Convita mostrou melhores condições em indicadores como pavimentação, identificação de vias, iluminação pública e calçadas adequadas, o que pode gerar maior sensação de conforto e segurança. Por outro lado, a do NCI União enfrenta problemas com esgoto ao ar livre e bueiros, podendo causar mau cheiro, crises com moscas e doenças como hepatite A, cólera, febre tifoide, diarreia aguda, entre outras.

Outro ponto importante é o acesso a serviços de saúde. A região da Vila prudente possui mais hospitais, clínicas e leitos de saúde em geral, incluindo leitos SUS aplicáveis a pessoas idosas, quando comparada com a União Vila Nova. Essa diferença pode gerar um acesso mais facilitado aos cuidados médicos e hospitalares para os moradores. Enquanto o outro distrito pode enfrentar desafios no acesso a serviços de saúde de qualidade, que pode gerar idosos que necessitem ir ao médico regularmente.

Essas disparidades ressaltam a importância de políticas públicas que busquem reduzir as desigualdades sociais e melhorar a infraestrutura e o acesso a serviços básicos de saúde em áreas mais vulneráveis. A análise auxilia na identificação de áreas de intervenção prioritárias e no direcionamento de esforços para promover um desenvolvimento mais equitativo e sustentável entre as regiões analisadas.

4.2 Entrevistas

O intuito da figura abaixo é apresentar o perfil das entrevistadas. Além de contar um resumo das entrevistas.

Figura 6: Perfil das entrevistadas

ID	Duração Entrevista (minutos)	Quantidade de palavras (transcrição)	Idade	Sexo	Raça	Escolaridade	Estado Civil	Faixa de Renda	Ocupação atual	Tem Filhos?	Idade começou a trabalhar (Em anos)
A e B	21:48	3020	77 e 83	Feminino	Ambas Branca	Colegial e Colegial	Ambas são viúvas	3.001,00 a 5.000,02 e 2.001,00 a 3.000,00	Pensionista e trabalha por fora e Aposentada e Pensionista	2 e 3	18 e 6
C e D	24:49	2346	78 e 69	Feminino	Ambas Branca	Regular do ensino médio ou do 2º grau e antigo primário (elementar)	Ambas são viúvas	3.001,00 a 5.000,02 e 2.001,00 a 3.000,00	apostada e aposentada	2 e 4	16 e 12
E e F	19:54	2378	67 e 80	Feminino	Ambas Branca	Ensino Superior e Fundamental Regular	Ambas são viúvas	3.001,00 a 5.000,02 e 3.001,00 a 5.000,01	Aposentada e Pensionista e Aposentada e Pensionista	Ambas têm 2 filhos	14 e 15
G, H e I	30:52	2962	81, 71 e 62	Feminino	Todas Brancas	antigo ginásial (médio 1º ciclo) e regular do ensino médio ou do 2º grau	G e H: Viúvas. I: Solteira	G: 3.001,00 a 5.000,00 . H e I: 2.001,00 a 3.000,00	G e H são pensionistas. I é aposentada por invalidez (esclerose múltipla, sequelas: fraqueza nas pernas e no verão sente muita fadiga)	G: - 1, H - 3, I - não	15, 14 e 13
J e K	59:21	8174	67 e 76	Feminino	Preta e Branca	Primário e Primário	Viúva e Casada	Ambas têm rendimento de 1.001,00 a 2.000,0	Aposentada e Aposentada por Invalidez	3 e 5	7 e 7
L e M	31:34	2346	69 e 61	Feminino	Branca e Preta	8ª série e alfabetizada	Casada e solteira	2.001,00 a 3.000,00 e 1.001,00 a 2.000,0	Aposentada e LOA e Aposentada	1 e 2	7 e 14
N	42:53	1134	76	Feminino	Preta	Técnico	Viúva	5.001,00 a 10.000,00	Aposentada	5	13
O	56:31	9109	42	Feminino	Branca	Superior completo	Casada	n/a	Assistente social	1	n/a

Fonte: Elaboração própria

Durante as entrevistas, pode-se observar uma série de pontos convergentes e divergentes nas respostas. Acerca das respondentes do Convita, quando questionadas sobre a frequência com que leem rótulos de alimentos, a maioria das entrevistadas afirmou fazê-lo com regularidade, preocupando-se com informações da composição dos produtos e data de validade, principalmente. Entre outros pontos abordados durante as entrevistas, surgiram fatores que excluem os idosos do acesso à informação completa dos alimentos. As letras pequenas e os termos técnicos contido no rótulo dos alimentos são exemplos disso:

“Não, não, eu dificilmente (lê rótulos). É devagar, devagar. Nos baniram. Tem quem leia naquelas letras? Nem com um óculos, bem,

não dá. Só se eu andar com uma lupa, assim, não dá. Não, estão judiando muito dos idosos.” (Entrevistada A)

As Entrevistadas E e F ressaltaram a importância da leitura dos rótulos para compreender a composição dos alimentos, principalmente, pela interferência que algumas substâncias podem gerar na saúde e que agora lê com frequência. Enquanto a Entrevistada E afirmou que, também, lê com frequência, por ser diabética

”E o rótulo eu aprendi a ler outro dia, quando soube que uma linguiça tinha mais sódio do que a outra”. (Entrevistada F)

”É. Eu sou diabética, né! Tem que vê o açúcar, então acabo vendo a composição [...]. Tô sabendo o que vou comprar né! Tenho medo da glicosada”.(Entrevistada E)

Além disso, a maioria das entrevistadas do Convita relatou ter acesso a alimentos orgânicos e vegetais, mas informaram que a feira local é cara. Ademais, afirmaram que com o passar dos anos houve uma diminuição no tamanho e variedade ofertada na feira, além de que muitas vezes é mais vantajoso comprar no mercado ou quitanda. A Entrevistada F e I disseram que compensa ir para outros bairros.

”Eu posso afirmar que a nossa feira é carezima, na minha rua (a feira) é carezima, então tem que ir sempre pra outros lugares [...], todos os mais acessíveis, os mais baratos.” (Entrevistada F)

Além disso, a Entrevistada E mencionou que às vezes para evitar o deslocamento encomenda os produtos via Delivery.

Diante disso, as conviventes do NCI União corroboram com o relato de que as feiras são mais caras. Contudo, as estratégias para adquirir vegetais e produtos orgânicos são outras. Enquanto para as entrevistadas do Convita, existe a possibilidade de deslocamento ou pedir por aplicativo, três entre cinco das entrevistadas do NCI, alegaram não ter acesso a alimentos orgânicos. A Entrevistada J afirmou pedir mudas no Viveiro Escola União para plantar algumas verduras em sua casa, em sua horta tem desde cebolinha a alho-poró plantados e as verduras ela compra no mercado. Já a Entrevistada K afirma que prefere comprar no mercado ou da Quintada do bairro e, também, tem acesso a doações do Projeto Colo da Vó, outro espaço de acolhimento e convivência de idosos na região, por ser participante do projeto. A entrevistada mencionou a rede de troca que eles têm, pois não ganham cestas básicas frequentemente, por isso eles dividem o conteúdo entre si.

”E eu ganho também. Que nem a semana passada eu não ganhei nada do Colo da Vó que(porque) eu não fui né. Como participo, ganhei uma vez, o dia 13 de abril. Eu sei até a data porque foi uma notícia boa. Quando foi agora eu não fui, mas o amigo ganhou e ele dividiu[...].” (Entrevistada K)

Em relação à idade de início do trabalho, nota-se uma grande variedade entre as entrevistadas. Algumas começaram a trabalhar ainda crianças, as Entrevistadas B, J, K e L, começando a trabalhar ainda quando criança, 6 anos (B) e 7 anos (J, K, L). Enquanto as outras iniciaram suas carreiras na adolescência ou posteriormente.

”Ah, minha filha. Com 7 anos, 6, 7 anos eu já estava na roça (para trabalhar). Meu pai morreu, deixou umas dívidas pra minha mãe paga. Aí a gente foi pra casa de farinha, raspar mandioca [...] eu

trabalhei muito nisso ai pra ajuda paga essa dívida que meu pai deixo” (Entrevistada L)

Ademais, as Entrevistadas J, K, L e M afirmaram contribuição financeira ao núcleo familiar, ajudar seus filhos e familiares financeiramente, enquanto outras não contribuem diretamente com a renda familiar. Além disso, quem administra o dinheiro das Entrevistadas A, B e N são os filhos, porém o filho da entrevistada N apenas fica com o cartão dela e transfere o dinheiro para a sua conta, pois está juntando suas economias. Quando questionadas sobre o motivo das próprias não administrarem seus próprios recursos, as Entrevistadas A e B mencionam a exclusão digital dos idosos, visto que a tecnologia digital desempenha um papel cada vez mais central na vida cotidiana.

“Meus filhos (que administram), eu não mexo em nada [...]. É tudo online, eu não sei nem entra no banco (aplicativo).” (Entrevistada A)

“Eu sou analfabeta (digital), hoje em dia é tudo na internet. É outra coisa que estamos excluídos (os idosos).” (Entrevistada B)

A análise da escolaridade das entrevistadas também revelou divergências, com algumas tendo apenas o ensino fundamental ou ensino médio incompleto, e outras possuindo ensino médio completo e até ensino superior (F) ou técnico (N).

Outro ponto de divergência foi em relação às dificuldades permanentes que algumas entrevistadas enfrentam. Algumas relataram dificuldades de visão, como as Entrevistadas A, B, C, D, E, F, G, H, I e N que informaram ter alguma dificuldade. Além disso, as Entrevistadas A, C e G, dizem que tem dificuldades de audição, sendo que, A e G usam aparelhos auditivos. Enquanto outras mencionaram outras dificuldades, como os problemas de mobilidade vividos pela Entrevistada N, a qual relatou uma seqüela na perna ocasionada por fraturar duas vezes o fêmur na infância.

“Eu tenho (problemas auditivos), porque eu peguei uma infecção hospitalar no Hospital [omitido] e quase me mataram. Me deixaram surda. Aquele hospital porco” (Entrevistada A)

Em relação à frequência de idas ao médico, muitas entrevistadas afirmaram ir regularmente, especialmente aquelas com convênio médico. Destacando as Entrevistadas L e M - a primeira não possui convênio, mas é usuária do serviço de saúde particular Dr São Paulo. A segunda, por sua vez, não tem convênio, pois durante a pandemia não tinha recursos financeiros para arcar. Além disso,

“Não, já falei que não gosto de médico. Daí ele vai achar o quê? Ele é doido (o médico) pra fazê [sic] uma endoscopia, por que eu tô com refluxo. Foi em 2015/2016, eu tava com essa esofagite. Por isso que o médico pediu outra endoscopia, só que eu não tô achando vaga, agora marcou pra sexta-feira e ainda tem que remarcar.” (Entrevistada O)

Sob outra perspectiva, durante as entrevistas no NCI houve menção acerca dos perigos do túnel com a falta de manutenção, pouca iluminação e por túnel é estreito para os pedestres passar, mas necessário para algumas conviventes. Com relação a segurança para chegar no espaço de convivência não foi trazido por nenhuma das entrevistadas, mas houve menção sobre o receio de como os espaços urbanos ficam cada vez menos seguros.

“ Foi colocada (iluminação), mas não de forma assim suficiente pra ficar seguro, pra garantir que as pessoas podem passar e que estarão iluminadas, às vezes que a gente passa lá e o que a gente vê é que

tá quebrado lá, não têm luz, tá escuro [...] só que aqui a serviço funciona até às 17h [...] moramos em outros lugares dai a gente não usa muito o (túnel) dos pedestres”(Entrevistada O)

Ademais, uma demanda trazida pelas conviventes do NCI J, K e L foi ter um restaurante Bom Prato novamente no território para a comunidade poder comer em quantidade e qualidade nutricional balanceada por um preço acessível

“E eu acho que tinha que ser aqui também, que nem o Bom Prato, um Bom Prato aqui dentro [...] Eles sabem que é um lugar humilde (a comunidade) [...] a fila é muito por isso que eu já nem vo lá. Se é que tivesse o Bom Prato, nossa, ia ajudar muito. Ai as pessoas não querem pegar fila, e pegam um lanche que é mais rápido, mas o lanche pode prejudicar a pessoa, fritura [...] Lá(no Bom Prato) tem nutricionista” (Entrevistada J)

“Bom Prato era bom, porque era barato, e todo mundo ia. Ia. Ir pra São Miguel ninguém quer ir por que sabe que é um bando o povo daquelas lojas tudo vão ali[...] a fila é muito grande. Aqui devia te.” (Entrevistada K)

“Mas pra não ficar pedindo, não... Ah, eu nem vou pro [omitido], não sei pra onde, porque lá tá ta dando cesta básica, eu não faço isso. Eu vou (levando a vida) com dificuldade porque eu preciso de dinheiro[...]. Aí, o que eu faço, eu vou lá no Bom Prato comer lá pra economizar o dinheiro. Mas ficar batendo em lugar pra pedir as coisas, também não. Agora, eu sou a favor desse restaurante. Porque se tem um restaurante comunitário aqui dentro, vai ser muito bom, viu? Uma maravilha, né!” (Entrevistada L)

Por fim, a análise das respostas também revelou diferenças em relação ao uso de suplementos vitamínicos. Algumas entrevistadas fazem uso desses suplementos, enquanto outras não utilizam nenhum tipo de suplementação. A Entrevistada J, mencionou que teve suplementos prescritos pelo médico, mas que não toma porque são caros.

As entrevistas permitiram compreender um pouco mais sobre as múltiplas experiências, hábitos e perspectivas das conviventes. Cada uma delas possui uma história única, com suas próprias vivências e realidades.

Tabela 4: Resultado da Escala Brasileira de Insegurança Alimentar

Centro de Convivência	Entrevistada	Classificação de Insegurança alimentar
Convita	A	Segurança alimentar
Convita	B	Segurança alimentar
Convita	C	Segurança alimentar
Convita	D	Segurança alimentar
Convita	E	Segurança alimentar
Convita	F	Segurança alimentar
Convita	G	Segurança alimentar
Convita	H	Segurança alimentar
Convita	I	Segurança alimentar
NCI União da Melhor Idade	J	Insegurança Alimentar Moderada
NCI União da Melhor Idade	K	Insegurança Alimentar Moderada
NCI União da Melhor Idade	L	Insegurança Alimentar Leve
NCI União da Melhor Idade	M	Segurança alimentar

NCI União da Melhor Idade	N	Segurança alimentar
---------------------------	---	---------------------

Fonte: Elaboração própria

Embora a maioria das entrevistadas tenha sido classificada como tendo "Segurança Alimentar", é importante questionar se essa classificação realmente reflete a situação de todas elas. Durante a pesquisa de campo, ficou evidente que existem diferenças significativas entre as entrevistadas em termos de educação, renda e acesso aos recursos. A insegurança alimentar moderada ou leve também foi identificada em algumas entrevistadas, o que sugere que essas pessoas podem estar enfrentando desafios para garantir uma dieta nutricionalmente adequada.

É fundamental que essas questões sejam abordadas pelas políticas públicas e programas sociais específicos para garantir que os idosos tenham acesso adequado a alimentos nutritivos e serviços de saúde, independentemente de sua situação econômica. A promoção de programas de educação nutricional e de inclusão digital para os idosos também se faz necessária, para que eles possam tomar decisões mais conscientes e informadas sobre sua alimentação e saúde.

5. Conclusão

As entrevistas realizadas evidenciam questões preocupantes relacionadas, sobretudo, à insegurança alimentar. Para enfrentar esse desafio de forma eficiente, é fundamental que mais estudos sejam realizados sobre a insegurança alimentar na cidade. A coleta de dados e informações precisas é essencial para a formulação de políticas públicas e programas que possam combater efetivamente esse problema.

Uma abordagem importante é a realização de pesquisas em diferentes regiões da cidade, considerando as especificidades de cada localidade, tendo em vista que São Paulo é uma metrópole diversificada, com realidades socioeconômicas distintas em seus bairros. Além disso, a segregação sócio-espacial é um agravante que prejudica essa compreensão e tratamento efetivo das especificidades desses indivíduos. Por esse motivo, a aplicação de estudos quantitativos, por meio de questionários representativos, também é crucial.

Além disso, a insegurança alimentar não está isolada apenas na questão de acesso aos alimentos, mas também está relacionada à desigualdade social, falta de oportunidades de trabalho, mudanças climáticas, questões econômicas, fatores de produção e acesso limitado à educação. Nesse sentido, é importante que os estudos abordem de forma interdisciplinar, contando com a colaboração de profissionais de diversas áreas, como nutricionistas, sociólogos, economistas e assistentes sociais.

Com base nos resultados desses estudos, as autoridades municipais e organizações da sociedade civil podem desenvolver políticas e programas mais efetivos para enfrentar a insegurança alimentar no município de São Paulo. Essas iniciativas podem incluir programas de distribuição de alimentos, incentivos para a agricultura urbana, criação de mercados populares com preços acessíveis e a ampliação da rede Bom Prato, entre outras ações que visam promover a segurança alimentar e a dignidade humana.

Em resumo, a importância de mais estudos sobre insegurança alimentar no município de São Paulo é fundamental para encontrar soluções efetivas e abrangentes para esse problema complexo. Somente com informações sólidas será

possível desenvolver estratégias que garantam a todos os cidadãos acesso adequado e digno aos alimentos necessários para uma vida saudável e produtiva.

6. Referências

BÓIA, J. S.; MORAIS, V. E. F. de; IGNACIO JUNIOR, A.; LENQUISTE, S. A.; GOMES, R. L. Associação entre insegurança alimentar e consumo alimentar de idosos assistidos por uma estratégia de saúde da família do interior paulista. *Colloquium Vitae*, [S. l.], v. 13, n. 2, p. 1–11, 2022. Disponível em: <https://revistas.unoeste.br/index.php/cv/article/view/4205>. Acesso em: 7 ago. 2023.

BRASIL. O direito humano à alimentação adequada e o Fome Zero. In: BRASIL. *Fome Zero: uma história brasileira*. Brasília: MDS, 2010. v. 2. Disponível em: <http://www.oda-alc.org/documentos/1374763097.pdf>. Acesso em: 7 ago. 2023.

BRASIL EM QUESTÃO #14: INSEGURANÇA ALIMENTAR. Covid-19: UnB em Ação. Disponível em: <http://repositoriocovid19.unb.br/repositorio-produtos/brasil-em-questao-14-inseguranca-alimentar/>. Acesso em: 7 ago. 2023.

CORRÊA, A. M. S. Insegurança alimentar medida a partir da percepção das pessoas. *Estudos Avançados*, v. 21, n. 60, p. 143–154, 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-40142007000200012>. Acesso em: 7 ago. 2023.

CRENSHAW, Kimberle. A interseccionalidade na discriminação de raça e gênero. *Revista Estudos Feministas*, n. 1, 2002. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4253342/mod_resource/content/1/InterseccionalidadeNaDiscriminacaoDeRacaEGenero_KimberleCrenshaw.pdf. Acesso em: 7 ago. 2023.

DE, Alessandra; JACOBSEN, Linhares; CAROLINE, Wanessa; et al. Perfil metodológico de pesquisas elaboradas no âmbito das instituições de ensino superior brasileiras: uma análise de publicações feitas pela Revista Ciências da Administração. [s.l.: s.n., s.d.]. Disponível em: https://repositorio.ufsc.br/xmlui/bitstream/handle/123456789/181164/101_00179.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=Consiste%20na%20observa%C3%A7%C3%A3o%20de%20fatos. Acesso em: 7 ago. 2023.

DENISE OLIVEIRA: "O racismo é a amálgama de toda estrutura de desigualdade social e dos problemas relacionados à fome". [Locução de]: Lincoln Xavier. Local: CCE Podcast, Centro de Estudos Estratégicos Antônio Ivo de Carvalho; publicado 14 de junho de 2023. Podcast. Disponível em: <https://open.spotify.com/episode/4uu5heci63Afg1xJeL8JfW>. Acesso em: 7 ago. 2023.

FERREIRA, OGL; MACIEL, SC; SILVA, AO; SANTOS, WS dos; MOREIRA, MASP. O envelhecimento ativo sob o olhar de idosos funcionalmente independentes. *Revista Da Escola De Enfermagem Da USP*, v. 44, n. 4, p. 1065–1069, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342010000400030>. Acesso em: 7 ago. 2023.

GUILHERME, R. A. M.; PEREIRA DE CARVALHO, E.; TABAI, K. C. O impacto da pandemia da Covid-19 na (in)segurança alimentar da população brasileira sob a ótica intercultural e interdisciplinar. *Revista Faz Ciência*, [S. l.], v. 23, n. 37, p. 165–182, 2021. DOI: 10.48075/rfc.v23i37.27024. Disponível em: <https://e-revista.unioeste.br/index.php/fazciencia/article/view/27024>. Acesso em: 7 ago. 2023.

HISTORIA PROCEDU. *Historia Procedu*. Comunidades.net. Disponível em: <http://procedunovopantanal.comunidades.net/historia-procedu>. Acesso em: 7 ago. 2023.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. *Técnicas de pesquisa: planejamento e execução de pesquisas, amostragens e técnicas de pesquisa, elaboração, análise e interpretação de dados*. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2012.

MAY, T. *Pesquisa social: questões, métodos e processos*. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.

METODOLOGIA DE COMPATIBILIZAÇÃO DAS ÁREAS DE PONDERAÇÃO ENTRE OS CENSOS 2000 E 2010 PARA ANÁLISE SOCIODEMOGRÁFICA DO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO. Resumo. [s.l.: s.n., s.d.]. Disponível em: <http://abep.org.br/xxencontro/files/paper/947-881.pdf>. Acesso em: 7 ago. 2023.

PLATAFORMA LONGEVIVER. *Longeviver.com*. Disponível em: <https://longeviver.com/>. Acesso em: 7 ago. 2023.

RECINE, Elisabetha; LEÃO, Marília. O direito humano à alimentação adequada e o Fome Zero. In: BRASIL. *Fome Zero: uma história brasileira*. Brasília: MDS, 2010. v. 2. Disponível em: <http://www.oda-alc.org/documentos/1374763097.pdf>. Acesso em: 7 ago. 2023.

SILVA, M. L. N. et al. *Tratado de nutrição em gerontologia*. 2016.

STAROSKY, Míriam. A Era Vargas e um Estado de bem-estar conservador. 2012. 73f. Dissertação (Mestrado). Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 2021. Disponível em: <https://www.bdtd.uerj.br:8443/bitstream/1/15542/1/dissertacao%20Miriam%20Starosky.pdf>. Acesso em: 7 ago. 2023.