Particularidades regionais e privação alimentar no Brasil: uma análise multidimensional no contexto do Programa Bolsa Família

Regional Particularities and Food Deprivation in Brazil: A Multidimensional Analysis in the Context of the Bolsa Família Program

Natalí Vitória Pedroso Kerber
Universidade Federal de Santa Maria. Santa Maria, Rio Grande do Sul (RS), Brasil
Rita Inês Paetzhold Pauli
Universidade Federal de Santa Maria. Santa Maria, Rio Grande do Sul (RS), Brasil
Sibele Vasconcelos de Oliveira
Universidade Federal de Santa Maria. Santa Maria, Rio Grande do Sul (RS), Brasil

GT10. Abastecimento, segurança alimentar e nutricional e dinâmicas de consumo

Resumo: O Brasil possui vasta extensão territorial e apresenta desigualdades regionais, que se manifestam em diferentes dimensões, como renda, acesso a serviços básicos, infraestrutura, oportunidades, qualidade de vida, gênero e raça. Essas desigualdades repercutem nos padrões de alimentação e nos níveis de insegurança alimentar da população. Diante disso, buscou-se, a partir de pesquisa transversal com análise quantitativa e descritiva, através dos dados da Vigitel 2019 e da metodologia de Alkire e Foster (2009), criar um Índice de Privação de Qualidade Alimentar (IPQA) estratificado por grandes regiões do país, com o objetivo de identificar como se apresentam as variações regionais no consumo alimentar entre beneficiários do Programa Bolsa Família (PBF). Os resultados demonstram que a privação alimentar não se restringe às regiões historicamente mais pobres, afetando também beneficiários residentes em regiões economicamente mais desenvolvidas. As regiões Sul e Sudeste apresentaram os maiores valores do IPQA (32% e 29%, respectivamente), sendo o Sul marcado por maior consumo de alimentos ultraprocessados e o Sudeste por menor consumo de alimentos frescos. Esse padrão pode estar associado ao elevado custo de vida e às barreiras no acesso a alimentos saudáveis e a serviços essenciais.
Palavras chave: Consumo Alimentar, Desigualdade regional, Programa Bolsa Família.

Abstract: Brazil has a vast territorial extension and presents marked regional inequalities, which are expressed in different dimensions such as income, access to basic services, infrastructure, opportunities, quality of life, gender, and race. These inequalities are reflected in dietary patterns and in the levels of food insecurity among the population. In this context, using data from Vigitel 2019 and the methodology proposed by Alkire and Foster (2009), this study constructs a Food Quality Deprivation Index (FQDI), stratified by major regions of the country, in order to identify regional variations in food consumption among beneficiaries of the Bolsa Família Program (PBF). The results show that food deprivation is not restricted to historically poorer regions, also affecting beneficiaries living in economically more developed areas. The South and Southeast regions presented the highest FQDI values (32% and 29%, respectively). The South region is characterized by higher consumption of ultra-processed foods, while the Southeast is marked by lower consumption of fresh foods. This pattern may be associated with the high cost of living and with barriers to access to healthy foods and essential services.
Keywords: Food consumption, Regional inequality, Bolsa Família Program.

1. Introdução

O Brasil concentra uma das maiores dimensões territoriais do mundo e é estrutural e regionalmente desigual. Processos históricos muito peculiares deixaram heranças marcantes de alta heterogeneidade das trajetórias das cinco macrorregiões brasileiras (IPEA, 2020). Esse contexto manifesta-se nos indicadores de pobreza, em que Silva et al. (2020) identificaram que a incidência de pobreza continua mais elevada nas regiões Norte e Nordeste do país. Nesse contexto, as desigualdades nas macrorregiões brasileiras são representadas por certa polaridade

e separação, ficando o Norte/Nordeste em um bloco (menos desenvolvido) e o Sul/Sudeste/Centro-Oeste (mais desenvolvido) em outro (ROCHA, 2023). As diferenças sociais e econômicas entre as regiões são marcantes no tocante aos indicadores socioeconômicos (educação, renda e riqueza) e acesso à saúde (SANTOS, 2018; ANDRADE, MEHTA, 2018).

Neste contexto, O Programa Bolsa Família (PBF), vem atuando no enfrentamento de várias dimensões de desigualdades, ao reduzir a pobreza que se concentra de forma proeminente em algumas regiões brasileiras, contribuindo para sua mitigação e, consequentemente, para a queda das disparidades regionais. Criado em 2003 pelo governo federal, o PBF é uma política de transferência condicionada de renda com foco na ampliação do acesso a direitos básicos, como alimentação, saúde e educação (BRASIL, 2025). O relatório "Estado da Segurança Alimentar no Mundo" (SOFI/2025) ressalta a importância do PBF, tido como um dos principais responsáveis pela saída do país do mapa da fome em 2025. A reestruturação do PBF, aliado à modernização do Cadastro Único, da criação do programa Brasil Sem Fome e da implantação do III Plano Nacional de Segurança Alimentar (PLANSAN), vem atuando de forma integrada no combate à fome (SOFI, 2025).

Depreende-se que para analisar os problemas alimentares na sua essência é crucial considerar aspectos estruturais, como a história urbana e a cultura regional do povo, que se constroem a partir das condições socioeconômicas do território. Ademais, os determinantes sociais moldam os hábitos alimentares, conferindo a identidade cultural às práticas alimentares de cada região (ABRAHÃO, 2021). Esse entendimento remonta à obra precursora de Castro (1980), que ao relacionar alimentação com política, desigualdade e território, realizou um mapeamento das áreas alimentares brasileiras com base nas carências nutricionais. Essa análise pioneira mostrou que a fome no Brasil não era resultado da escassez de alimentos, mas sim da má distribuição de terra, renda e poder, expondo como diferentes regimes alimentares, pautados por recursos regionais e históricos, refletiam desigualdades estruturais entre áreas nacionais.

As desigualdades regionais no Brasil refletem-se nos padrões de alimentação e nos níveis de insegurança alimentar. Embora o direito humano à alimentação adequada esteja garantido constitucionalmente (FAO et al., 2018), dados do IBGE (2024) mostram que 21,6 milhões de domicílios viviam em insegurança alimentar em 2023, sendo 3,2 milhões em condição grave. As regiões Norte (23,7%) e Nordeste (23,9%) concentram as maiores proporções de insegurança alimentar leve, além das taxas mais elevadas de insegurança

moderada e grave (7,7% e 6,2%, respectivamente), em contraste com valores inferiores a 5% nas regiões Sul e Sudeste.

Face ao exposto, é relevante destacar que a Segurança Alimentar e Nutricional SAN tem duas dimensões articuladas: a alimentar e a nutricional. A primeira dimensão refere-se à disponibilidade alimentar, englobando produção, comercialização e acesso ao alimento. Já a segunda dimensão concernente diretamente à escolha alimentar, isto é, o preparo, consumo e utilização biológica do alimento, relacionada à saúde do indivíduo (LEÃO, 2013). Na verdade, a primeira se vincula aos aspectos quantitativos de acesso alimentar e segunda dimensão relaciona-se às questões metodológicas e qualitativas. Em conjunto, preocupam-se no debate alimentar de forma global.

Hipoteticamente, o PBF, ao expandir o poder de compra das famílias, contribui para a melhoria do acesso quantitativo aos alimentos; no entanto, o dinheiro advindo do programa, pode não ser suficiente para consolidação da satisfação com a vida (CAMPARA, VIEIRA, POTRICH, 2017), especialmente no que se refere ao acesso a uma alimentação adequada e saudável. Nesse sentido, os beneficiários ainda enfrentam restrições que limitam a escolha de alimentos saudáveis, como renda insuficiente, oferta local reduzida e preços elevados de alimentos in natura. Assim, mesmo com o benefício, essas populações seguem expostas a ambientes alimentares que favorecem o consumo de produtos ultraprocessados e energeticamente densos, contribuindo para formas silenciosas de fome e má nutrição. Todavia, tais adversidades são observadas de forma diferenciada em termos regionais.

Reconhecendo a complexidade que envolve a questão alimentar e a importância em investigar aspectos regionais à luz de esforços governamentais de combate à fome, o presente estudo tem como objetivo identificar como se apresentam as variações no consumo alimentar entre beneficiários do Programa Bolsa Família (PBF), considerando as desigualdades regionais no Brasil. Para isso, será construído um Índice de Privação de Qualidade Alimentar (IPQA) com base nos microdados da Vigitel 2019 período anterior à pandemia de Covid-19 utilizando a abordagem multidimensional proposta por Alkire e Foster (2009). A análise busca identificar padrões alimentares entre os beneficiários do programa. Essa compreensão regional permitirá direcionar esforços mais eficazes por parte da sociedade civil e dos governantes, para promover políticas focalizadas.

Este trabalho está organizado em quatro seções, além desta introdução. A seção seguinte apresenta a metodologia do IPQA; na sequência, são expostos e discutidos os resultados; e, por fim, apresentam-se as conclusões do estudo.

2. Revisão de literatura

Há diversos estudos que investigaram os fatores explicativos da ocorrência da Insegurança Alimentar (IA), mas ainda são poucos os que analisam o consumo alimentar baseado na Classificação Nova estabelecida por Monteiro et al. (2011) e que considerem todas regiões brasileiras nessa investigação, sobretudo que focalizem a análise sobre a realidade de vida dos beneficiários do PBF. Um estudo de Silva et al. (2021), com coleta de dados em 2015-2016, investigou os fatores associados ao consumo alimentar de adultos, considerando os níveis de processamento de alimentos no Nordeste do Brasil. Como resultado, identificaram que houve aumento na aquisição de produtos prontos para consumo entre as camadas mais pobres da população do país, destacando que esse crescimento no consumo de alimentos ultraprocessados poderia estar relacionado com o aumento do poder de compra pelo incremento da renda do Programa Bolsa Família.

Cantanhêde, Alves e Schott (2021) avaliaram a disponibilidade domiciliar de alimentos de acordo com a classificação NOVA e sua associação com a situação de (in)segurança alimentar das famílias da região Norte no estado do Tocantins. Os domicílios pesquisados apresentaram maior contribuição calórica de alimentos in natura e/ou minimamente processados, independentemente do grau de insegurança alimentar. No entanto, foi elevado o percentual total de insegurança alimentar encontrado nessa população.

Louzada et al. (2023) avaliaram fatores sociodemográficos associados ao consumo de alimentos ultraprocessados e a evolução temporal do consumo no Brasil entre 2008 e 2018. De forma geral, as Unidades Federativas das regiões Sul e Sudeste apresentaram as maiores médias de participação de alimentos ultraprocessados no total de energia consumida, enquanto os estados do Norte e Nordeste apresentaram as menores. As maiores participações foram encontradas no Rio Grande do Sul (24,06% do total de energia consumida), seguido por Santa Catarina (23,23%) e São Paulo (22,38%). As menores participações foram no Piauí (12,58%), Maranhão (13,87%) e Tocantins (13,92%). Além disso, o consumo de alimentos ultraprocessados aumentou significativamente nos três quintos mais baixos de renda familiar e reduziu significativamente no quinto mais alto.

Além disso, observam-se diferenças no custo de vida entre as regiões brasileiras, com preços mais elevados da cesta básica de alimentos nas regiões Sudeste e Sul do país (DIEESE, 2025). Ademais, a disparidade entre o custo dos alimentos e a transferência de renda do PBF

(R$ 600,00) (BRASIL, 2025) pode limitar ainda mais o poder de compra desses domicílios inseridos nessas regiões. Ainda, a elevação dos preços de alimentos in natura acentua as desigualdades no acesso à alimentação saudável pela maior oferta de AUP no sistema alimentar contemporâneo (BACCARIN, OLIVEIRA, 2021, FALCÃO et al., 2025).

2. Metodologia

A mensuração da privação alimentar exige instrumentos capazes de ir além de indicadores isolados de consumo ou renda. Nesse sentido, este estudo aplicou o método Alkire-Foster para construir o Índice de Privação de Qualidade Alimentar (IPQA), empregando dados da Pesquisa de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL) 2019 disponibilizados pelo Ministério da Saúde do Brasil. Trata-se de um estudo transversal de caráter quantitativo e descritivo, que utiliza informações populacionais para analisar, de forma multidimensional, os hábitos alimentares e as condições socioeconômicas da população das diferentes regiões do Brasil. A coleta de dados foi realizada no primeiro semestre de 2025, os dados manipulados no Stata e Excel e o questionário alimentar referenciado nos marcadores de consumo alimentar propostos pelo SISVAN (BRASIL, 2015).

A amostra analisada compreende adultos com idade igual ou superior a 18 anos, residentes nas capitais brasileiras com domicílios cobertos pela rede de telefonia fixa. Ainda, a amostra foi estratificada considerando a região do respondente do inquérito. Para a análise territorial dos beneficiários, as 27 capitais brasileiras foram distribuídas segundo as cinco grandes regiões geográficas do país: Norte (Belém, Boa Vista, Macapá, Manaus, Palmas, Porto Velho e Rio Branco), Nordeste (Aracaju, Fortaleza, João Pessoa, Maceió, Natal, Recife, Salvador, São Luís e Teresina), Centro-Oeste (Distrito Federal, Campo Grande, Cuiabá e Goiânia), Sudeste (Belo Horizonte, Rio de Janeiro, São Paulo e Vitória) e Sul (Curitiba, Florianópolis e Porto Alegre).

O método Alkire-Foster (AF), desenvolvido pelos pesquisadores Sabina Alkire e James Foster, possibilita a estimação de um Índice de Pobreza Multidimensional (IPM), uma vez que considera diferentes aspectos que influenciam no modo em que vivem as pessoas. Baseado na teoria das capacidades de Amartya Sen que considera as privações sociais limitantes para um plano de vida adequado. O método Alkire-Foster (2009), foi empregado no presente estudo para criar o índice de privação alimentar. A metodologia AF foi desenvolvida como alternativa às medidas unidimensionais tradicionalmente utilizadas na mensuração da pobreza, esse método permite capturar diferentes aspectos da privação. Para sua aplicação, seguiram-se as etapas

propostas pelos autores, incluindo a definição das dimensões, a especificação dos indicadores e a construção da matriz de privações.

A figura 1 apresenta o modelo conceitual utilizado, contendo as dimensões, os indicadores e as respectivas linhas de corte que determinam a presença ou ausência de privação. A definição das Dimensões 1 (Consumo de alimentos in natura ou minimamente processados) e 2 (Consumo de alimentos e bebidas ultraprocessadas) fundamentou-se na classificação proposta por Monteiro et al. (2011), que organiza alimentos segundo o grau de processamento. Já a Dimensão 3 (Social e saúde) foi construída com base na literatura em estudos que demonstram a influência das condições sociais sobre os hábitos alimentares (CARVALHO et al, 2023; CANUTO, FANTON, LIRA, 2019; CANTANHÊDE, ALVES, SCHOTT; 2021). Dessa forma, a combinação das três dimensões permite captar não apenas o que as pessoas consomem, mas também os fatores sociais e de saúde que moldam esse comportamento, comprovando o caráter multidimensional da privação alimentar.

Figura 1 - Dimensões e indicadores do IPQA

Dimensão 1 Consumo de alimentos in natura ou minimamente processados (privado se não consome)	Dimensão 2 Consumo de alimentos e bebidas ultraprocessada (privado se consome)	Dimensão 3 Social e saúde
- Consumo de leite (CL) - Consumo de alface, couve, brócolis, agrião ou espinafre *(CACBAE)* - Consumo de abóbora, cenoura, batata-doce ou quiabo/caruru *(CACBQ)* - Consumo de mamão, manga, melão amarelo ou pequi *(CMMMP)* - Consumo de tomate, pepino, abobrinha, berinjela, chuchu ou beterraba *(CTPABCB)* - Consumo de laranja, banana, maçã ou abacaxi *(CLBMA)* - Consumo de arroz, macarrão, polenta, cuscuz ou milho verde *(CAMPCM)* - Consumo de feijão, ervilha, lentilha ou grão de bico *(CFELG)* - Consumo de batata comum, mandioca, cará ou inhame *(CBMCI)* - Consumo de carne de boi, porco, frango ou peixe *(CC)* - Consumo de ovo frito, cozido ou mexido *(CO)*	- Consumo de iogurte com sabor *(CIS)* - Consumo de salgadinho de pacote (ou chips) ou biscoito/bolacha salgado *(CSP)* - Consumo de biscoito/bolacha doce, biscoito recheado ou bolinho de pacote *(CBBB)* - Consumo de chocolate, sorvete, gelatina, flan ou outra sobremesa industrializada *(CCSG)* - Consumo de salsicha, linguiça, mortadela ou presunto *(CSLMP)* - Consumo de pão de forma, de cachorro-quente ou de hambúrguer *(CP)* - Consumo de maionese, ketchup ou mostarda *(CMKM)* - Consumo de margarina (CM) - Consumo de macarrão instantâneo (como miojo), sopa de pacote, lasanha congelada ou outro prato pronto comprado congelado *(CMSLC)* - Consumo de bebida alcoólica *(CBAL)*	- Anos de estudo *(AE)* *(privado se* não concluiu o Ensino Médio) - Trabalho *(T)* *(privado se* não trabalha) - Posse de plano de saúde *(PPS)* *(privado se* não tem plano de saúde) - Estado de saúde *(ES)* *(privado se* o estado de saúde é regular, ruim ou muito ruim) - Obesidade *(O)* *(privado se* é obeso) - Diabetes *(D)* *(privado se* é diabético) - Atividade física *(AF)* *(privado se* é sedentário) - Hipertensão *(H)* *(privado se* é hipertenso)

Fonte: Elaboração própria com base na VIGITEL 2019 (BRASIL, 2025).

Apresenta-se os critérios que definem a presença ou ausência de privação em cada indicador, totalizando 33 indicadores distribuídos entre as três dimensões. Por exemplo, para o indicador “diabetes” (variável Q76 da base VIGITEL), considera-se em situação de privação o

indivíduo que relatou possuir diagnóstico da condição; caso contrário, é classificado como não privado. A seguir, estão descritas as dimensões e seus respectivos indicadores. Posteriormente, foi realizada a soma ponderada das privações. Um indivíduo foi classificado como multidimensionalmente privado em alimentação quando apresentou privação em pelo menos um terço dos indicadores considerados, isto é, em 12 ou mais dos 33 indicadores analisados. O cálculo da incidência de privação permite estimar o número de indivíduos nessa condição, isto é, aqueles cujos resultados se encontram abaixo da linha de corte em ao menos doze indicadores (ALKIRE; FOSTER, 2009). Essa medida, conhecida como *headcount* (Equação 1).

$$H = q\,.n \qquad Equação\ (1)$$

em que "H" simboliza o headcount, "q" é o número de pessoas multidimensionalmente privadas e "n" é o número total de indivíduos avaliados da amostra/população. Por sua vez, a extração do valor do hiato de pobreza (A) indica a intensidade das privações vivenciadas por esses sujeitos e a incidência de privação ajustada (Mo) indicará a medida de amplitude e de frequência da privação multidimensional a que estão expostos (ALKIRE; FOSTER, 2009). A Equação (2) apresenta as estratégias de estimação de "A".

$$A = \frac{1}{q}\sum_{i=1}^{q} c_i\,(k) \qquad Equação\ (2)$$

Em que $c_i(k)$ representa o número de privações dos indivíduos multidimensionalmente privados e q representa o número dos multidimensionalmente privados. Ainda, a incidência ajustada (Mo) (Equação 3) tem valores entre 0 e 1 (0% e 100%).

$$M_0 = H.A \qquad Equação\ (3)$$

O último passo de aplicação metodológica envolveu a decomposição das medidas estimadas por unidade observada ou por dimensões. Portanto, obtém-se a decomposição por dimensão e são analisados os resultados de forma desagregada com base nas regiões dos beneficiários do PBF.

3. Resultados e discussão

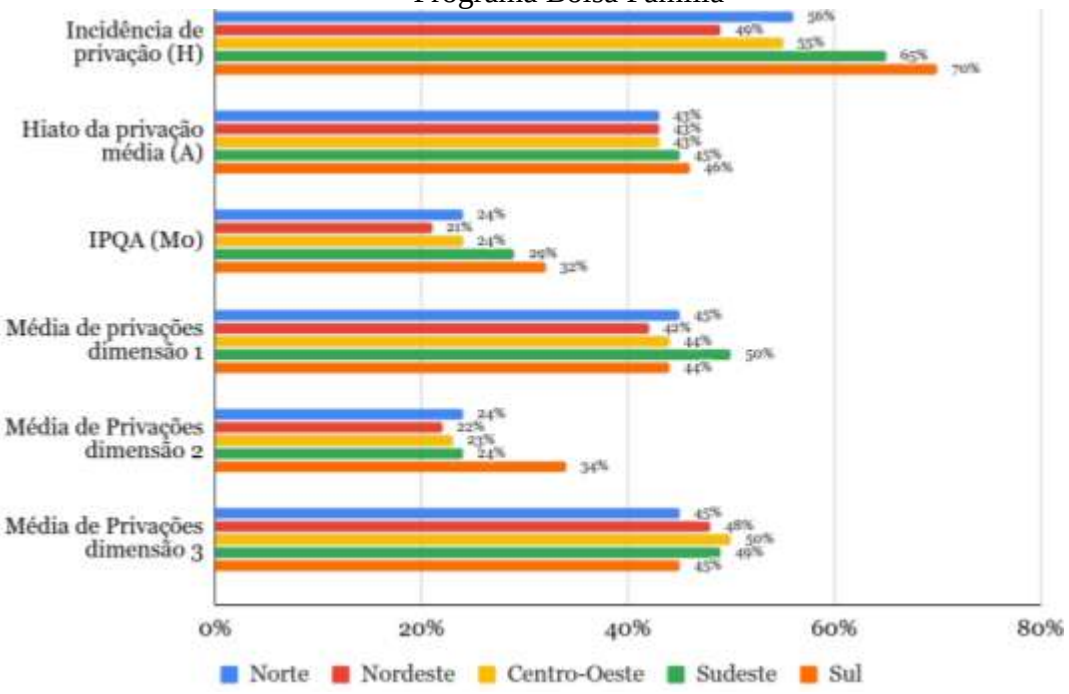
Nesta seção são apresentados os resultados da construção do IPQA para as regiões do Brasil. O inquérito populacional da Vigitel 2019 contou com 1.192 respondentes beneficiários do Programa Bolsa Família, sendo a maior parte dos participantes com residência no Nordeste (n=548; 45.97%) e no Norte (n=342; 28.69%). As regiões Sudeste (n=144; 12.08%), Centro-Oeste (n=88; 7.38%) e Sul (n=70; 5.87%) apresentaram menor representatividade no conjunto amostral. Esse padrão é consistente com dados do IBGE (2014), que indicam maior

concentração de beneficiários do PBF na região Nordeste em comparação às demais regiões do país (IBGE, 2014).

O gráfico 1 apresenta o Índice de Privação de Qualidade Alimentar (IPQA) e a média de privações por dimensão entre os beneficiários do Programa Bolsa Família, segundo as grandes regiões do país. Observa-se que a maior incidência de privações ocorre no Sul (70%), seguido do Sudeste (65%), Norte (56%), Centro-Oeste (55%) e Nordeste (49%). Esse padrão se repete no hiato da privação média e no valor do IPQA, em que o Sul apresenta o maior índice (32%), enquanto o Nordeste registra o menor (21%).

No âmbito da dimensão 3, relacionada a aspectos sociais e de saúde, as maiores privações são percebidas pelas populações do Centro-Oeste (50%) e Nordeste (48%), enquanto as do Norte e do Sul apresentam índices semelhantes (45%). Já a dimensão 1, voltada ao consumo de alimentos in natura, tem maior média no Sudeste (50%), contrastando com o menor percentual do Nordeste (42%). Por fim, a dimensão 2, referente ao consumo de ultraprocessados, apresenta as menores privações em todas as regiões, sendo o valor mais baixo observado no Nordeste (22%) e o mais elevado no Sul (34%).

Gráfico 1 - IPQA e média de privação por dimensão por região dos beneficiários do Programa Bolsa Família



Fonte: Elaboração própria com base na VIGITEL 2019 (BRASIL, 2025).

Esses resultados apontam a heterogeneidade regional do fenômeno, indicando que, embora o Sul e o Sudeste sejam regiões mais desenvolvidas economicamente, concentram

maior incidência e intensidade de privações alimentares entre os beneficiários do programa, sendo o acesso a alimentos in natura e a condições sociais mais restritos para as famílias pobres devido às desigualdades locais, acentuando sua condição de privação. Esse achado reforça a importância de considerar não apenas o nível de desenvolvimento econômico regional, mas também as especificidades do custo de vida ao analisar a qualidade alimentar.

Nesse contexto, vale observar que os dados da Análise Mensal da Cesta Básica de Alimentos realizada pelo Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos (DIEESE) e pela Companhia Nacional de Abastecimento (CNA), demonstra que São Paulo foi a capital onde o conjunto dos alimentos básicos apresentou o maior custo (R$ 841,23), seguida por Florianópolis (R$ 800,68), Cuiabá (R$ 789,98) e Porto Alegre (R$ 789,77). Nas cidades do Norte e do Nordeste, menores valores médios foram registrados, bem como em Aracaju (R$ 538,10), Maceió (R$ 571,47), Natal (R$ 591,38) e João Pessoa (R$ 597,66).

A disparidade entre o custo dos alimentos e a renda disponível torna-se ainda mais evidente quando se considera o salário mínimo necessário estimado pelo DIEESE. Com base no custo da cesta básica mais cara (São Paulo) e no preceito constitucional, em que o salário mínimo deve ser suficiente para suprir as despesas de um trabalhador e da família dele com alimentação, moradia, saúde, educação, vestuário, higiene, transporte, lazer e previdência, o DIEESE estima mensalmente o salário mínimo necessário. Em novembro de 2025, deveria ser R$ 7.067,18, equivalente a 4,66 vezes o salário mínimo vigente (R$ 1.518,00). Em outubro de 2025, o valor era R$ 7.116,83 (4,69 vezes o piso). Já em novembro de 2024, o mínimo necessário foi estimado em R$ 6.959,31, correspondente a 4,93 vezes o salário mínimo da época (R$ 1.412,00) (DIEESE; CONAB, 2025). Da mesma forma que a transferência de renda repassada aos assistidos pelo PBF mostra-se ainda mais limitada quando comparada ao salário mínimo necessário estimado pelo DIEESE, reforçando a distância entre o valor do benefício e o custo real para se ter mínimo para viver (aproximadamente R$ 600,00) (BRASIL, 2025).

Além do nível geral dos preços, a forma como o orçamento das famílias de baixa renda se distribui entre os diferentes grupos de consumo contribui para explicar particularidades acerca das desigualdades regionais observadas e possíveis impactos no consumo alimentar. Dados do relatório, *Índice de Custo de Vida Multilateral para População Brasileira de Baixa Renda* (2023), mostram maior participação do orçamento familiar no grupo de alimentação nas famílias residentes nas regiões Norte e Nordeste do Brasil. Em contraste, no Sul e Sudeste, percebe-se que os gastos com habitação representam uma parcela mais importante no orçamento familiar, possivelmente com preços de aluguel mais altos do que em outras regiões.

Além disso, a região Centro-Oeste apresentou maiores despesas com transporte (BRASIL, 2023).

Ainda, a dinâmica dos preços dos alimentos saudáveis aprofunda as dificuldades de acesso à alimentação adequada, especialmente entre as famílias de menor renda. Com relação à alimentação saudável, alguns autores destacam que esse segmento do mercado alimentar ainda carece de regulação adequada, o que se reflete na oferta limitada de alimentos in natura e minimamente processados e, consequentemente, em seus preços mais elevados. Baccarin e Oliveira (2021) demonstram que alimentos in natura, como feijão, arroz, frutas, verduras e legumes, foram os que apresentaram maior variação nos níveis de preços quando comparados aos alimentos processados e ultraprocessados. Tanto o estudo de Steele et al. (2020) quanto de Baccarin e Oliveira (2021) demonstram que há impacto negativo da inflação dos alimentos sobre a segurança alimentar, especialmente entre famílias de menor renda, uma vez que ambos os estudos apontam para a piora da qualidade da alimentação nesses domicílios. Ademais, produtos alimentícios essenciais apresentaram alta de preços, em 2020, a exemplo do óleo de soja (104%), do arroz (76%), do feijão fradinho (68%), das carnes (17,9%), do leite integral (26,9) além do aumento significativo também no gás de cozinha e na energia elétrica, piorando as condições de segurança alimentar das famílias, em especial, as de baixa renda (NORONHA et al., 2023).

Na verdade, as oscilações recorrentes nos preços dos alimentos também são intensificadas pelas mudanças climáticas, associadas ao aumento das temperaturas, às alterações nos padrões de precipitação e à maior ocorrência de eventos extremos. O relatório *The intergovernmental panel on climate change (2019)* indica projeções de que a segurança alimentar será progressivamente mais afetada, incluindo o aumento dos preços dos cereais até 2050, com impactos globais sobre os consumidores por meio da elevação dos preços dos alimentos (BARIONI et al, 2019). Esse cenário tende a atingir de forma mais severa os consumidores de baixa renda, estimando-se um acréscimo de até 183 milhões de pessoas em risco de fome em comparação a um cenário sem mudanças climáticas. Em outro campo, a produção de frutas e hortaliças, um componente-chave das dietas saudáveis, também é muito vulnerável às mudanças climáticas, sendo projetados declínios nos rendimentos e na adequação das culturas sob temperaturas mais altas - algumas frutas e hortaliças precisam de um período de acumulação de frio para produzir uma colheita viável, e invernos mais quentes podem constituir um importante risco para essas culturas. Além disso, o sistema alimentar atual de ultraprocessados (produção, transporte, processamento, embalagem, armazenamento e varejo)

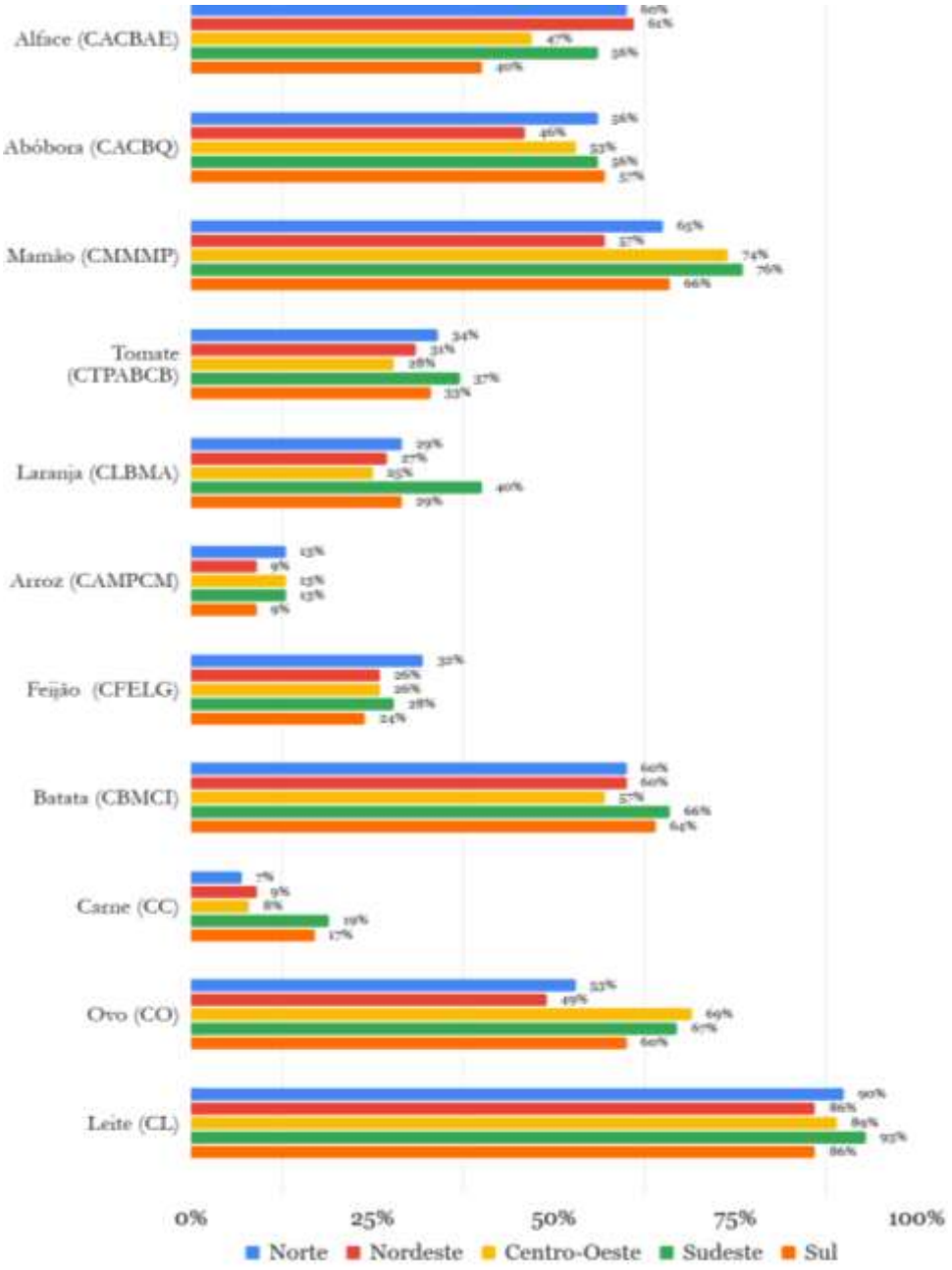
também é responsável pelos danos causados ao meio ambiente (BARIONI et al, 2019).

Em sequência, o Gráfico 2 apresenta o percentual de privação no consumo de alimentos in natura ou minimamente processados (Dimensão 1) entre beneficiários do Programa Bolsa Família (PBF), segundo as cinco grandes regiões brasileiras. Observa-se que alimentos básicos como arroz *(CAMPCM)* e carne *(CC)* apresentam baixa privação em todas as regiões, com percentuais inferiores a 20%, indicando alta frequência de consumo e centralidade desses itens na alimentação cotidiana das famílias beneficiárias. Em contrapartida, o consumo de leite *(CL)* é menos recorrente, apresentando maiores níveis de privação no país, ultrapassando 85% em todas as regiões, apontando um padrão de consumo limitado desse alimento pelos beneficiários.

Embora o consumo de feijão com arroz se constitua em um prato clássico da cultura alimentar do brasileiro, nota-se maiores privações de alimentos do grupo do feijão (*CFELG*), chegando a até 32% na região Norte. Em contraste, as baixas privações encontradas no consumo de carne no presente estudo, indicam outro hábito alimentar culturalmente difundido em todo o país, o do churrasco, marcado pelo elevado consumo de carne vermelha, associando-se de forma significativa ao excesso de peso e à obesidade, sobretudo quando combinado à baixa prática de atividade física e ao consumo de bebidas alcoólicas (HOLLAND et al., 2022, BELIK, 2020).

Destaca-se ainda (Gráfico 2) a alta privação no consumo de ovos (*CO*), especialmente nas regiões Sudeste e Centro-Oeste, onde os percentuais superam 60%. No que se refere às frutas e hortaliças, o Sudeste apresenta os piores indicadores para o consumo de mamão (*CMMMP*), tomate (*CTPABCB*) e laranja (*CLBMA*), com privações de 76%, 37% e 40%, respectivamente. Esses resultados sugerem um padrão alimentar restrito quanto à diversidade e ao acesso a alimentos frescos, mesmo em regiões economicamente mais desenvolvidas. Um elemento explicativo para esse padrão pode estar relacionado à estrutura produtiva regional. Um estudo de Belik (2020) observou que as regiões Sudeste e Norte apresentam menor diversidade na produção de frutas, com a área colhida concentrada em poucos cultivos. Nesse contexto, o potencial de diversidade de produtos agrícolas cede espaço à predominância de alguns poucos itens, como soja, milho e algodão, que passam a dominar a área de lavoura em função da especialização produtiva e da busca por maior rentabilidade. Tal dinâmica tende a limitar a oferta local de alimentos in natura e a diversidade do consumo alimentar.

Gráfico 2 - Percentual regional de privação no consumo de alimentos in natura ou minimamente processados (Dimensão 1) entre beneficiários do Programa Bolsa Família (PBF)



Fonte:Elaboração própria com base na VIGITEL 2019 (BRASIL, 2025).

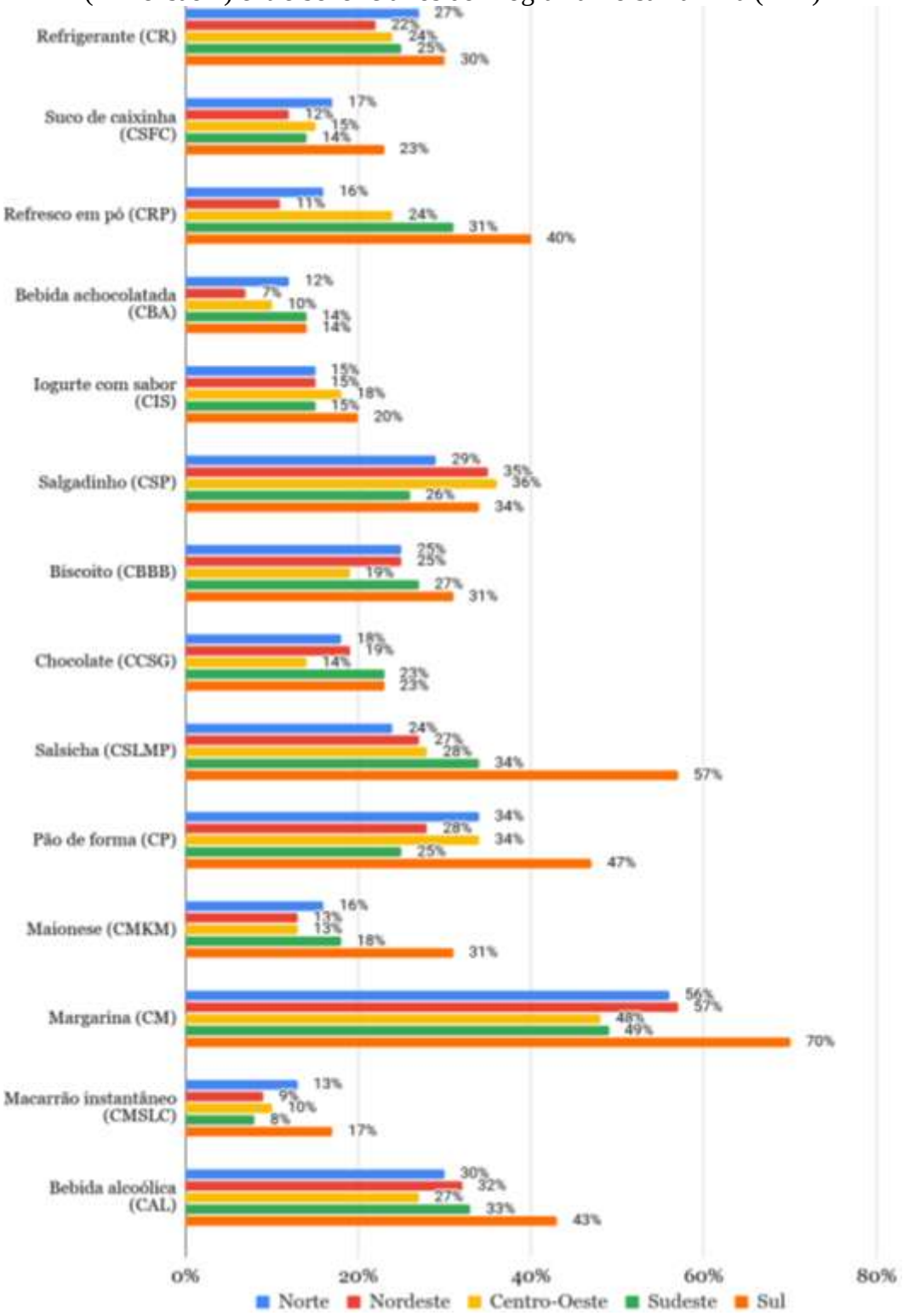
Em sequência, o Gráfico 3 apresenta o percentual de privação no consumo de alimentos ultraprocessados (Dimensão 2) entre beneficiários do Programa Bolsa Família (PBF), segundo as cinco grandes regiões do Brasil. De modo geral, o Sul apresenta maior consumo de alimentos ultraprocessados e de bebida alcoólica (43%) em comparação às outras regiões do país. Esse resultado é corroborado pelos achados de Louzada et al. (2023) e Ribeiro Junior et al. (2021),

que identificaram que a região Sul está mais exposta ao consumo de alimentos ultraprocessados quando comparada às demais regiões do Brasil.

Da mesma forma, Cacau e colaboradores (2025), avaliaram o consumo de ultraprocessados em 5.570 municípios brasileiros e identificaram que as estimativas de participação calórica de alimentos ultraprocessados foram mais altas nos municípios da região Sul, especialmente naqueles do estado de Santa Catarina, onde todos os municípios apresentaram estimativas acima de 20%. No Paraná, as estimativas variaram de 16% no município de Antônio Olinto a 26,3% em Curitiba. No Rio Grande do Sul, o consumo chegou a 26,6% em Porto Alegre. No Sudeste, os municípios do estado de São Paulo apresentaram as maiores estimativas, com a capital chegando a 25,5% de consumo de AUP.

O gráfico 4 demonstra o percentual de privação Social e de Saúde (Dimensão 3) entre os beneficiários do PBF de acordo com a região. Observa-se que o indicador de anos de estudo *(AE)* apresenta altos percentuais de privação em todas as regiões brasileiras, com destaque para o Sul (93%). Esse resultado dialoga com dados recentes do IBGE (2025): 8,7 milhões de jovens brasileiros abandonaram ou nunca frequentaram a escola, sendo o abandono precoce (até os 13 anos de idade) mais elevado no Nordeste (7,8%), Norte (6,1%) e no Sul (5,9%). Esse resultado demonstra que mesmo com as exigências de cumprimento da condicionalidade do PBF na educação, ainda existem limites no acesso e na permanência escolar. Ainda, situações como a dificuldade de deslocamento até a escola ou a ausência de oferta educacional no território prejudicam o acesso das crianças e adolescentes aos estudos (BRASIL, 2025). Além disso, segundo relatório da Rede PENSSAN (2022), em 55,2% dos domicílios em situação de insegurança alimentar moderada ou grave houve interrupção dos estudos por algum membro da família para contribuir com a renda, geralmente por meio de trabalhos informais (MALUF et al., 2022).

Gráfico 3 - Percentual regional de privação no consumo de alimentos ultraprocessados (Dimensão 2) entre beneficiários do Programa Bolsa Família (PBF)



Fonte: Elaboração própria com base na VIGITEL 2019 (BRASIL, 2025).

Como esperado, a posse de plano de saúde (PPS) (Gráfico 4) também apresenta elevadas privações em todas as regiões, perfazendo em média 83%, o que evidencia a quase exclusiva dependência dos beneficiários do Sistema Único de Saúde (SUS). O cenário mostra, portanto

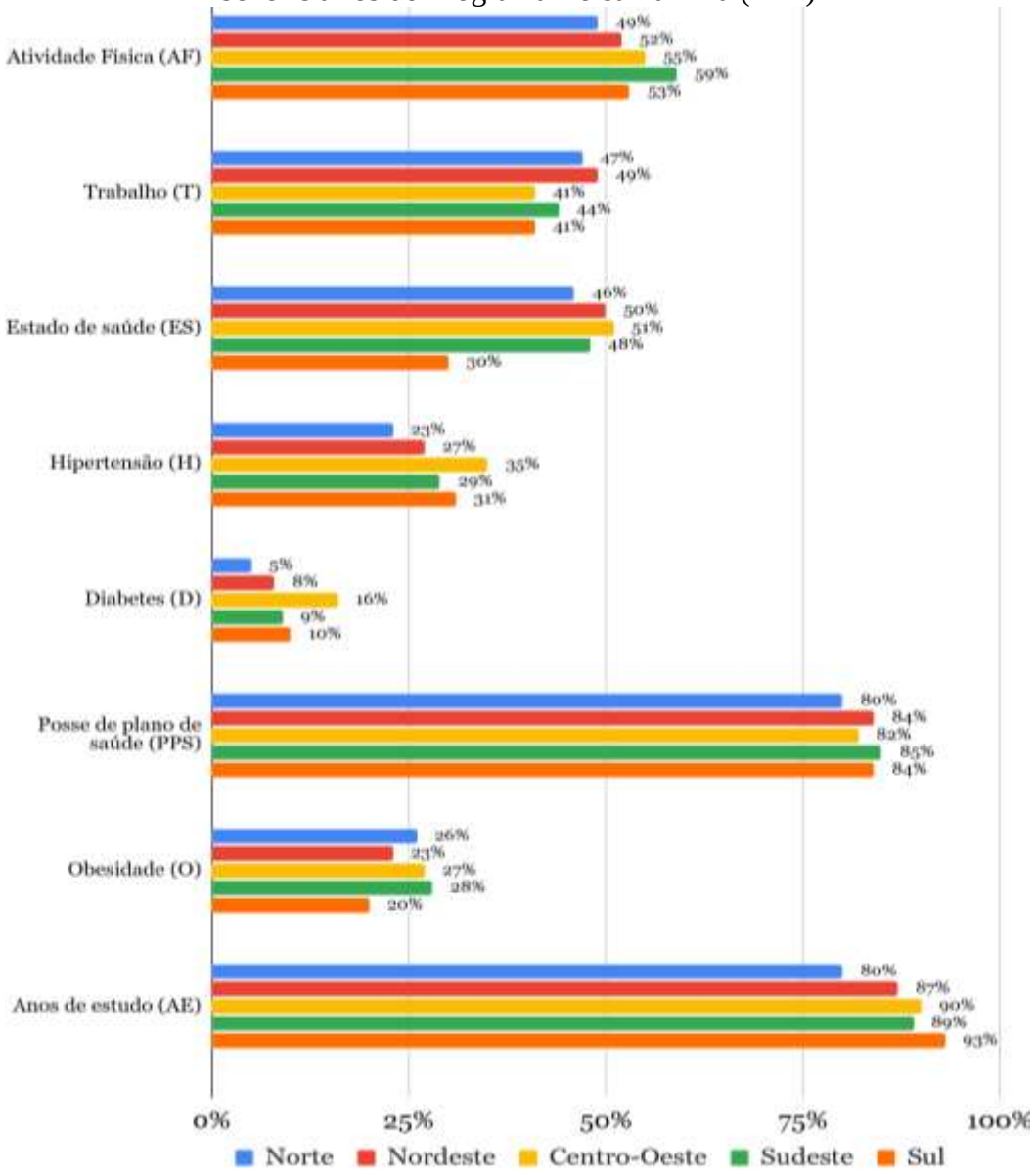
que a ampla maioria dos beneficiários do PBF, em todas as regiões brasileiras utilizam o SUS como referência, indicando a necessidade deste sistema funcionar com eficiência para permitir o cumprimento das condicionalidades de saúde do PBF, como o acompanhamento do calendário nacional de vacinação, a avaliação do estado nutricional de crianças até 7 anos incompletos e a realização do pré-natal (BRASIL, 2025).

Vale lembrar que as condicionalidades de saúde, ao garantirem o acesso contínuo a atendimentos médicos básicos e preventivos - como consultas regulares e exames de rotina -, são importantes para além da democratização do cuidado em saúde, pois atuam diretamente na prevenção de agravos, na redução da mortalidade infantil e na melhoria do estado nutricional das famílias. Esses fatores assumem papel central na quebra do ciclo intergeracional da pobreza, o que para Sen (2000) quando aliado a melhorias na educação aumenta a probabilidade de que mesmo os potencialmente pobres tenham uma chance maior de superar a pobreza.

No que se refere ao indicador de trabalho (*T)* (Gráfico 4), o Nordeste apresenta o pior indicador *(T)* (49%), seguido pelo Norte (47%), apontando maiores dificuldades de inserção produtiva e maior vulnerabilidade no mercado de trabalho. Esse resultado se relaciona com a Taxa de Desocupação no Brasil e nas Grandes Regiões divulgada pelo IBGE (2025), segundo a qual o Nordeste registra o maior percentual de pessoas desocupadas entre as regiões brasileiras, seguido pela região Norte. Em relação às condições clínicas (Gráfico 4), o diagnóstico de hipertensão (H) é mais prevalente no Centro-Oeste (35%), seguido pelo Sul (31%), enquanto o Sudeste registra o maior percentual de obesidade (O) (28%) e o maior percentual de privação em atividade física (AF) (59%), possivelmente associado a longas jornadas de trabalho e a um estilo de vida mais sedentário em áreas urbanas. Esses resultados dialogam com os de Teixeira e colaboradores (2023), em que a região Sudeste está entre as regiões com maior índice de internações por obesidade.

Adicionalmente, Holland et al. (2022) destaca aumento generalizado da obesidade no Brasil, mas que esse agravo não se distribui de forma homogênea pelo território brasileiro. Em 2019, 13 estados apresentaram aumento na prevalência da obesidade em suas respectivas populações, a saber: Amapá, Mato Grosso, Mato Grosso do Sul, Goiás, Rio Grande do Sul, Santa Catarina, Paraná, São Paulo, Rio de Janeiro, Espírito Santo, Alagoas, Pernambuco e Rio Grande do Norte.

Gráfico 4 - Percentual regional de privação Social e de Saúde (Dimensão 3) entre beneficiários do Programa Bolsa Família (PBF)



Fonte: Elaboração própria com base na VIGITEL 2019 (BRASIL, 2025).

Em síntese, os resultados indicam heterogeneidade regional nas privações de qualidade alimentar entre os beneficiários do Programa Bolsa Família, associadas não apenas à renda, mas também às condições sociais, de saúde, de trabalho e do sistema alimentar. Esses achados reforçam a necessidade de políticas públicas integradas às especificidades regionais para a promoção da SAN também em seu aspecto nutricional.

5. Conclusão

Este estudo analisou como se apresenta a qualidade alimentar dos beneficiários do Programa Bolsa Família nas diferentes regiões brasileiras a partir de um índice

multidimensional de privação criado por meio da metodologia de Alkire e Foster (2009). Denominado Índice de Privação de Qualidade Alimentar, apresentou diferenças nas desigualdades regionais alimentares dos beneficiários do PBF dos respondentes da Vigitel 2019. Os resultados demonstram que a privação alimentar não se restringe às regiões historicamente mais pobres, mas também afeta de maneira significativa beneficiários residentes em regiões economicamente mais desenvolvidas - como Sul, Sudeste e Centro - Oeste, podendo ocorrer em função do elevado custo de vida e de barreiras na produção e acesso a alimentos saudáveis e a serviços essenciais. Sendo assim, identificou-se que a região Sul apresentou o maior consumo de alimentos ultraprocessados, a região Centro-Oeste a maior média de privação na dimensão *Social e de Saúde* e a Sudeste o maior indicador de obesidade *(O).*

Assim, reforça-se a importância de políticas públicas integradas que articulem transferência de renda, Segurança Alimentar e Nutricional, saúde, educação e inserção produtiva, considerando as especificidades territoriais, como estratégia para a redução das privações alimentares no país. Ademais, as estimativas produzidas podem subsidiar a vigilância nutricional em nível regional e orientar a formulação de políticas públicas mais localizadas e direcionadas, com foco na promoção da alimentação adequada e saudável.

A principal limitação desta pesquisa é referente aos indicadores de consumo alimentar. Embora sigam as recomendações do SISVAN, a Vigitel 2019, agrupa os alimentos, dificultando o detalhamento dos tipos específicos de alimentos consumidos. Dessa forma, identificou-se padrões gerais de consumo caracterizados pelo predomínio de alimentos ultraprocessados ou de alimentos in natura e minimamente processados. Além disso, a baixa cobertura de beneficiários do PBF respondentes do inquérito nas regiões Sul, Sudeste e Centro-Oeste resulta em menor representatividade da amostra nesses locais.

6. Referências

ABRAHÃO, Eliane Morelli. **Menus e Cardápios: os impressos efêmeros e a pesquisa em História da Alimentação**. São Paulo, Nova Série, vol. 29, 2021, p. 1-59.

ALKIRE, S.; FOSTER, J. Counting and multidimensional poverty. In: VON BRAUN, J. **The poorest and hungry:assessment, analyses, and actions**. Washington: International Food Policy Research Institute, 2009.

ANDRADE, F. C, D., MEHTA, J. D. Increasing educational inequalities in self-rated health in Brazil, 1998-2013. **Plos One**, 2018; 13(4), e0196494. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0196494. Acesso em: 15 dez. 2025.

BACCARIN, J. G; OLIVEIRA, J.A A inflação de alimentos no Brasil no período da pandemia da Covid 19: Continuidade e mudanças. **Revista Segurança Alimentar Nutricional,** v. 28, 2021.

BARIONI, G. L. et al. **The intergovernmental panel on climate change. Special Report on Climate Change and Land – Chapter 5: Food Security.** 2019. Disponível em: <https://www.ipcc.ch/site/assets/uploads/sites/4/2022/11/SRCCL_Chapter_5.pdf>.

BELIK, Walter. **Um retrato do sistema alimentar brasileiro e suas contradições.** Instituto Ibirapitanga; Instituto Clima e Sociedade, out. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia alimentar para a população brasileira**. 2. ed, 2014b. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-brasil/publicacoes-para-promocao-a-saude/guia_alimentar_populacao_brasileira_2ed.pdf. Acesso em: 14 mai., 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Orientações para avaliação de marcadores de consumo alimentar na Atenção Básica**. Brasília: BRASIL, 2015. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/marcadores_consumo_alimentar_atencao_basica.pdf.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico: Vigitel.** BRASIL. 2025. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svsa/inqueritos-de-saude/vigitel. Acesso em: 21 mai. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico: Vigitel.** BRASIL. 2019. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/cartilhas/2019/vigitel-brasil-2019-vigilancia-fatores-risco-pdf

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome (MDS). **Programa Bolsa Família.** BRASIL.2025**.** Disponível em: https://www.gov.br/mds/pt-br/acoes-e-programas/bolsa-familia. Acesso em: 26 de agosto de 2025.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social. **Informe Bolsa Família n. 81.** Brasília: MDS, 2025. Disponível em: https://www.gov.br/mds/pt-br/acoes-e-programas/bolsa-familia/informes/2025/informe_bolsa_familia_n_81.pdf. Acesso em: 15 dez. 2025.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social. **Sistema Bolsa Família na Saúde: instrutivo completo – passo a passo**. Brasília: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: https://bfa.saude.gov.br/public/file/4.16%20Instrutivo%20completo-SistemaPBFnaSaude%20_Passo%20a%20passo.pdf. Acesso em: 15 dez. 2025.

BRASIL. **Superintendência do Desenvolvimento do Nordeste (Sudene).** Sudene: site oficial. Disponível em: https://www.gov.br/sudene/pt-br. Brasília: BRASIL, 2026. Acesso em: 28 jan. 2026.

BRASIL.Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome. **Índice de Custo de Vida Multilateral para População Brasileira de Baixa Renda**. Brasília: MDS, 2023. Disponível em:

https://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/pesquisas/documentos/relatorio/relatorio_298.pdf. Acesso em: 15 jan. 2026.

CACAU, L. T. et al. Estimativa da participação de alimentos ultraprocessados nos municípios brasileiros. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 59, 2025. Disponível em: Acesso em: 15 dez. 2025.

CAMPARA, J. P.; VIEIRA, K. M.; POTRICH, A. C. G. Satisfação global de vida e bem-estar financeiro: desvendando a percepção de beneficiários do Programa Bolsa Família. **Revista de Administração Pública**, v. 51, n. 2, p. 182-200, 2017.

CANTANHÊDE, L. da S.; ALVES, R. L.; SCHOTT, E. (In)segurança alimentar e disponibilidade domiciliar de alimentos de moradores da região norte do Estado do Tocantins. **DEMETRA: Alimentação, Nutrição & Saúde**, Rio de Janeiro, v. 16, 2021. Acesso em: 2 dez. 2025.

CASTRO. J. **Geografia da fome (o dilema brasileiro: pão ou aço)**. 10. Ed. Rio de Janeiro: Antares Achiamé; 1980.

DIEESE. Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos. **Cesta básica nacional: análise da variação do custo da cesta básica - novembro de 2025.** São Paulo: DIEESE, 2025. Disponível em: https://www.dieese.org.br/analisecestabasica/2025/202511cestabasica.html. Acesso em: 15 dez. 2025.

FALCÃO, I. R. et al**.** A transferência condicionada de renda do Bolsa Família no Brasil e a desnutrição infantil: um estudo de coorte de nascimentos em âmbito nacional. **BMJ Global Health**, v. 10, 2025.

FAO; IFAD; UNICEF; WFP; WHO. **The state of food security and nutrition in the world 2018. Building climate resilience for food security and nutrition.** Roma: FAO. 2018.

HOLLAND, M. et al. **Obesidade e consumo das famílias brasileiras: diagnóstico e implicações para políticas públicas**. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, 2022. Disponível em: https://repositorio.fgv.br/items/ade66c0f-8da8-414f-bdea-907dab18faa7. Acesso em: 26 jan. 2026.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Desemprego.** Rio de Janeiro: IBGE, 2025. Disponível em: https://www.ibge.gov.br/explica/desemprego.php. Acesso em: 15 dez. 2025.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Indicadores educacionais avançam em 2024, mas atraso escolar aumenta**: Agência de Notícias IBGE, 13 jun. 2025. Disponível em: https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/43699-indicadores-educacionais-avancam-em-2024-mas-atraso-escolar-aumenta. Acesso em: 28 jan. 2026.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa Nacional de Amostra por Domicílios (PNAD): 2013. Segurança Alimentar.** Rio de Janeiro: IBGE; 2014. Acesso em: 15 dez. 2025.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Segurança alimentar nos domicílios brasileiros volta a crescer em 2023: 2024.** Rio de Janeiro. IBGE. 2024b. Disponível em:

https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/39838-seguranca-alimentar-nos-domicilios-brasileiros-volta-a-crescer-em-2023. Acesso em: 21 maio 2025.

IPEA. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. **Desenvolvimento regional no Brasil políticas, estratégias e perspectivas**. Rio de Janeiro, 2020. Disponível em: https://portalantigo.ipea.gov.br/agencia/images/stories/PDFs/livros/200622_livro_desenvolvimento.pdf. Acesso em: 28 jan. 2026.

LEÃO, M. **O Direito Humano à Alimentação Adequada e o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional**. Brasília, DF: ABRANDH, 2013.

LOUZADA, M. L. DA C. et al. Consumption of ultra-processed foods in Brazil: distribution and temporal evolution 2008–2018. **Revista de Saúde Pública,** v. 57, p. 12, 2023.

MONTEIRO, C. A. et al. Increasing consumption of ultra-processed foods and likely impact on human health: evidence from Brazil. **Public Health Nutrition**, v. 14, n. 1, p. 5-13, 2011.

NORONHA, G. S. et al. Alimentação e nutrição no Brasil: perspectivas na segurança e soberania alimentar. Rio de Janeiro: Edições Livres; **Fundação Oswaldo Cruz**, 2023. Disponível em: https://ifz.org.br/wp-content/uploads/2023/05/Alimentacao-e-Nutricao-no-Brasil-Fiocruz-2023.pdf. Acesso em: 15 dez. 2025.

ROCHA, F. C. et al. Autoavaliação negativa do estado de saúde entre adultos no Brasil. **REVISA**, v. 12, n. 1, p. 112–123, 2023. Acesso em: 31 jan. 2026.

SANTOS, J. A. F. Social class, territory and health inequality in Brazil. **Saúde e Sociedade**, v. 27, n. 2, p. 556-572, 2018.

SEN, Amartya. **Desenvolvimento como Liberdade.** Tradução de Laura Teixeira Motta. São Paulo: Companhia das Letras, 2000.

SILVA, C. S. et. al. Globalização e Processamento de Alimentos: Consumo Alimentar no Nordeste Brasileiro. **DEMETRA: Alimentação, Nutrição & Saúde**, Rio de Janeiro, v. 16, 2021. Acesso em: 2 dez. 2025.

SILVA, J. J. et. al. Pobreza Multidimensional no Brasil: uma análise do período 2004-2015. **Revista de Economia Política,** vol. 40, n.1, p. 138-160, 2020. Acesso em: 14 nov. 2023.

SOFI. Estado da Segurança Alimentar e da Nutrição no Mundo. **Enfrentando a alta inflação dos preços dos alimentos para garantir a segurança alimentar e a nutrição.** Disponível em https://ifz.org.br/sofi-2025/ Acesso em: 7 de agosto de 2025.

STEELE, E. M. et al.. Dietary changes in the NutriNet Brasil cohort during the covid-19 pandemic. **Revista de Saúde Pública,** v. 54, p. 91, 2020.

TEIXEIRA T. G. et al. Perfil sociodemográfico, internações e óbitos por obesidade nas regiões brasileiras. **HU Revista,** v. 49, p. 1–9, 2023. Acesso em: 15 dez. 2025.