



ObservaDF

Número 1 - 2022

DESIGUALDADE DA FOME NO DISTRITO FEDERAL

Autoria

RENNÓ, Lúcio – IPOL/UnB

BERTHOLINI, Frederico - IPOL/UnB

CABELLO, Andrea – FACE/UnB

NOGALES, Ana Maria – IE/UnB

VIANA, Guilherme – DAI/DPO/UnB

A Desigualdade da Fome no DF

O Distrito Federal é uma das unidades da federação mais desiguais (<https://exame.com/brasil/os-10-estados-brasileiros-onde-a-desigualdade-e-maior/>). Essas desigualdades se refletem no mercado de trabalho, na ocupação do território, na renda e riqueza, no acesso a bens públicos e privados, e agora o Observatório de Políticas Públicas do DF – ObservaDF – mostra como também repercutem na fome. As desigualdades, que se acumulam e potencializam, impactam claramente a alimentação da população do Distrito Federal, com a insegurança alimentar – a percepção do risco de ficar sem alimentos assim como a experiência com a ausência de alimentos – sendo muito superior nas regiões mais pobres e periféricas da cidade, enquanto que em seu centro desenvolvido e rico, praticamente só há segurança alimentar. Os dados desta pesquisa pioneira no Distrito Federal evidenciam um lado extremamente perverso da desigualdade: enquanto poucos têm alimentação saudável e frequente, sem nunca terem o receio de passar fome, muitos, a maioria, sofrem da incerteza sobre se conseguirá se alimentar e passam necessidade diariamente. Ficará claro também que quem mais sofre desse problema são os mesmos grupos excluídos: mulheres, pobres, pardos(as). O acúmulo das desigualdades em grupos específicos os leva à fome.

Neste estudo, exploramos também o efeito das políticas sociais do Governo Federal e do Distrito Federal em atenuar a insegurança alimentar da população. Medimos a fome usando a Escala Brasileira de Insegurança Alimentar, e verificamos como ser beneficiário de políticas sociais afeta sua situação de insegurança alimentar. Incluímos em nosso questionário o portfólio de políticas públicas baseadas no Cadastro Único, conforme informado pela Secretaria de Desenvolvimento Social do DF (<https://www.sedes.df.gov.br/programas-e-beneficios/>). Fica claro, ao examinar a lista, a significativa pulverização dos programas sociais no DF. Examinamos neste relatório a cobertura e focalização dos programas e seus impactos na probabilidade de redução da insegurança alimentar. A pulverização leva a uma baixa cobertura e focalização, gerando ineficiências no seu efeito na fome.

Nosso estudo é baseado em pesquisa de opinião pública com amostra representativa da população urbana do DF, tendo entrevistado 1000 cidadãos e cidadãs entre 03 e 10 de dezembro de 2021. Os dados são os primeiros a verificar a insegurança alimentar na região. A seguir, descrevemos a amostra mais detalhadamente. Na sequência apresentamos os dados de insegurança alimentar e alimentação saudável no DF. Por último discutimos as políticas sociais e seu impacto na fome.

Amostra

Para a coleta de dados usando a Escala Brasileira de Insegurança Alimentar, conduzimos pesquisa com aplicação de questionários junto a cidadãs e cidadãos do Distrito Federal entre 3 e 10 de dezembro de 2021. A amostra foi estratificada por grupos de Regiões Administrativas (RA) com base nos grupos de renda da Pesquisa de Emprego e Desemprego conduzida pela Codeplan e Dieese.¹ Em cada grupo as RAs foram selecionadas aleatoriamente, seguida da definição, também randômica, de setores censitários, nos quais foram aplicadas cotas de gênero, idade e escolaridade para seleção dos entrevistados(as).

As figuras que seguem indicam a distribuição das características demográficas e socioeconômicas da amostra, deixando evidente sua cobertura variada e ampla da população do DF.

¹ Os grupos são:

Grupo 1: Lago Sul, Sudoeste/Octogonal, Plano Piloto e Jardim Botânico

Grupo 2: Águas Claras, Guará, Vicente Pires, Sobradinho I e II, Taguatinga, Arniqueiras e Núcleo Bandeirante, Gama

Grupo 3: Ceilândia, Planaltina, São Sebastião, Samambaia, Santa Maria, Riacho Fundo II

Grupo 4: Itapoã e Paranoá, Recanto das Emas, Sol Nascente, SCIA/Estrutural

Figura 1.

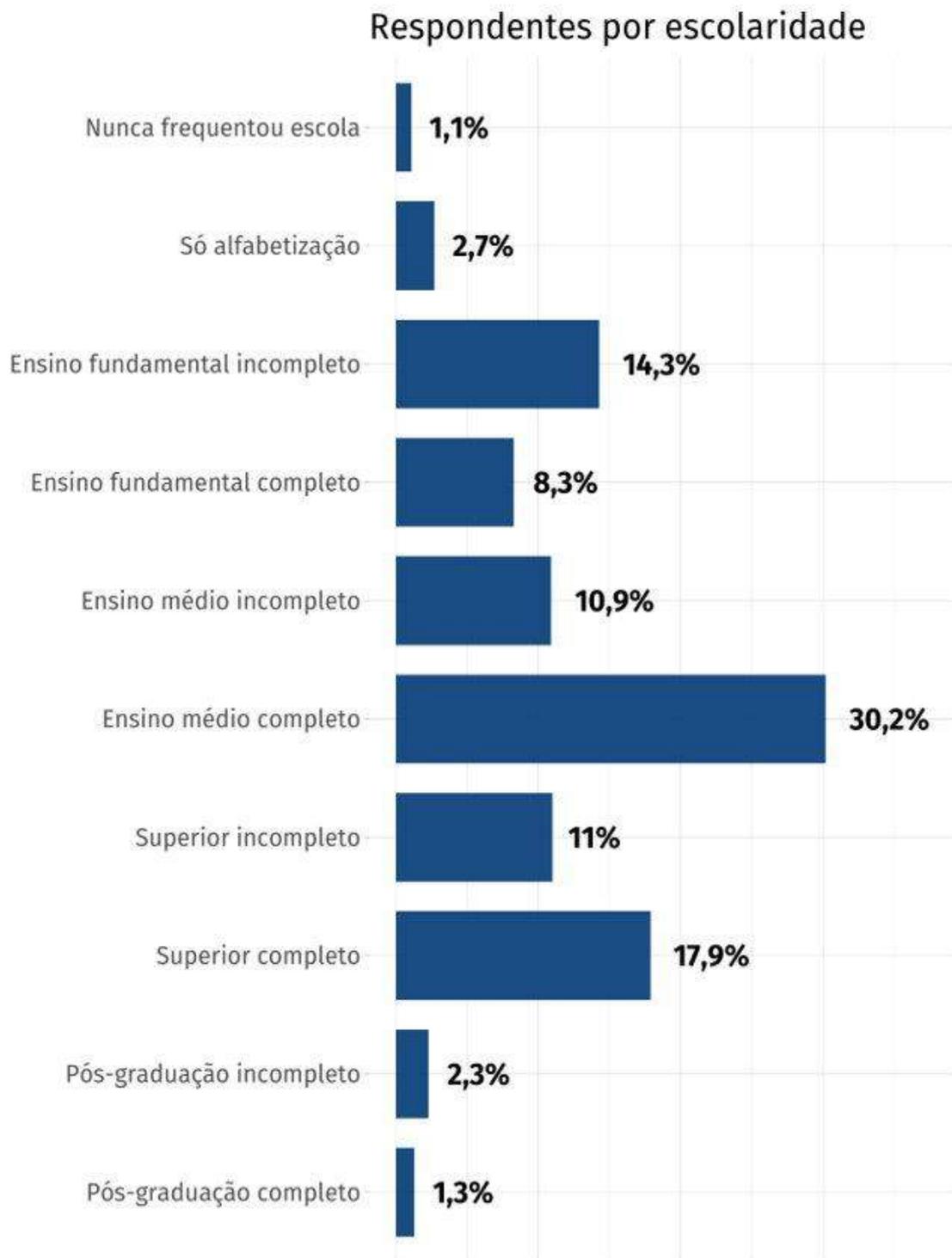


Figura 2.

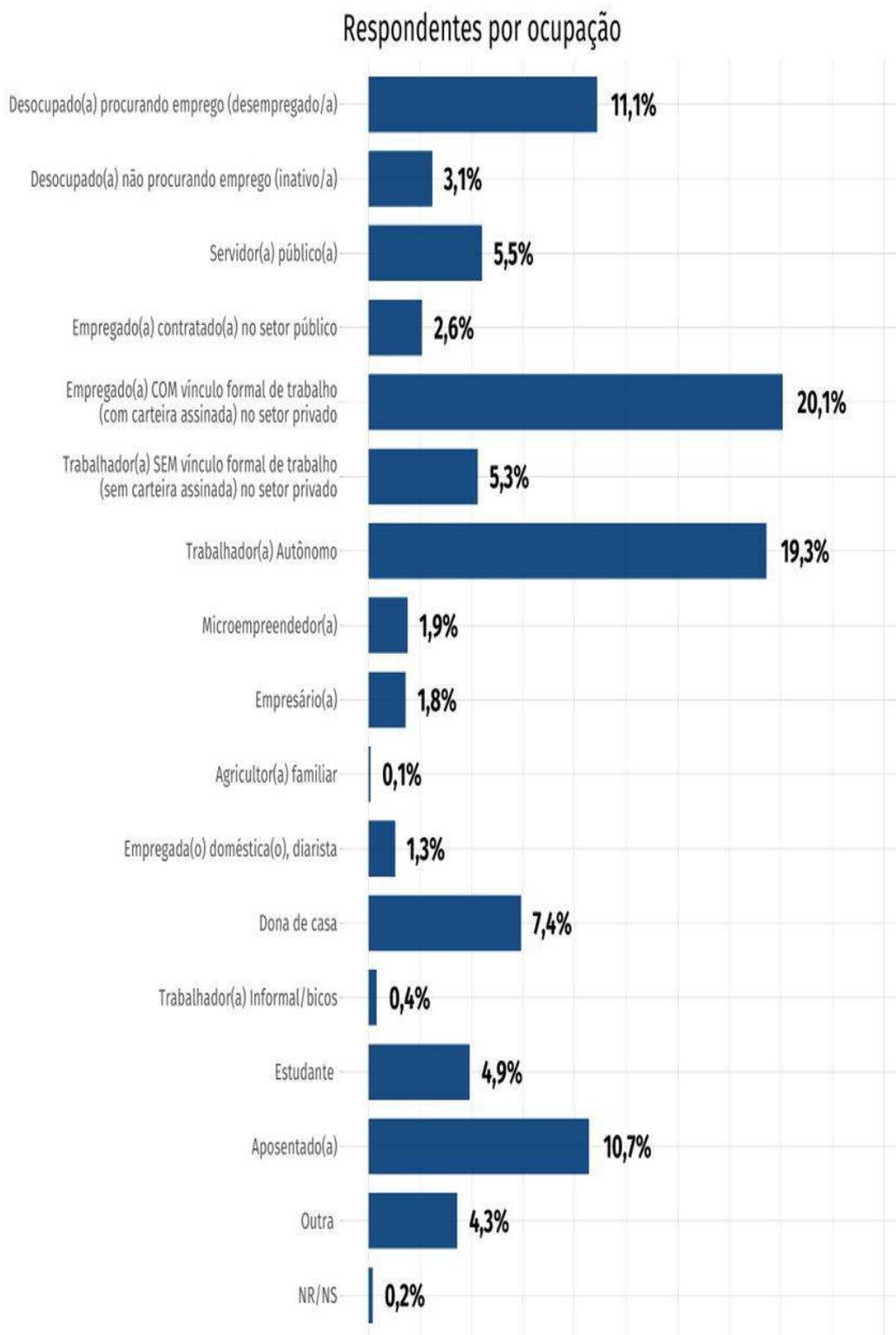


Figura 3.

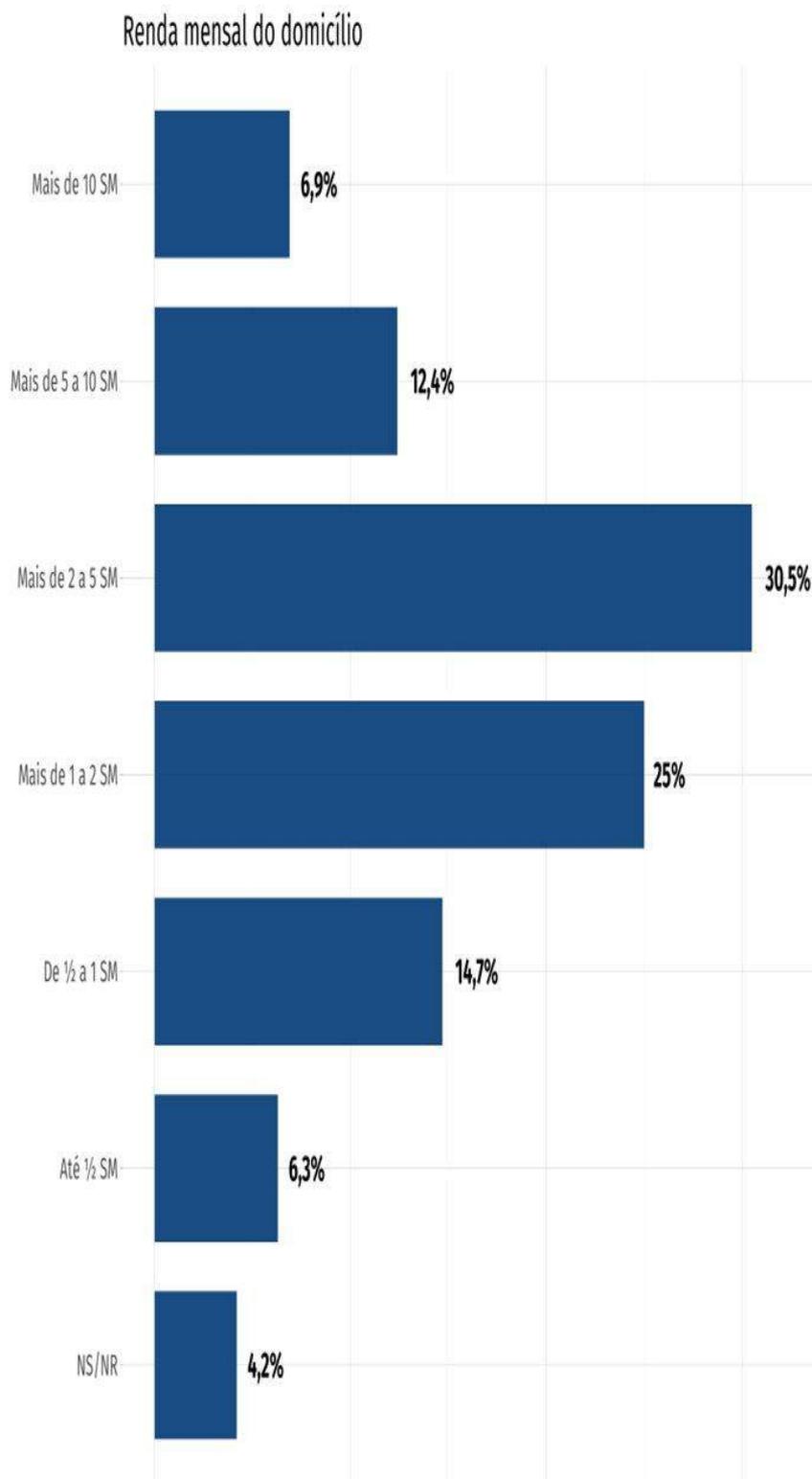


Figura 4.

Respondentes por sexo e faixa etária **mulheres e homens**

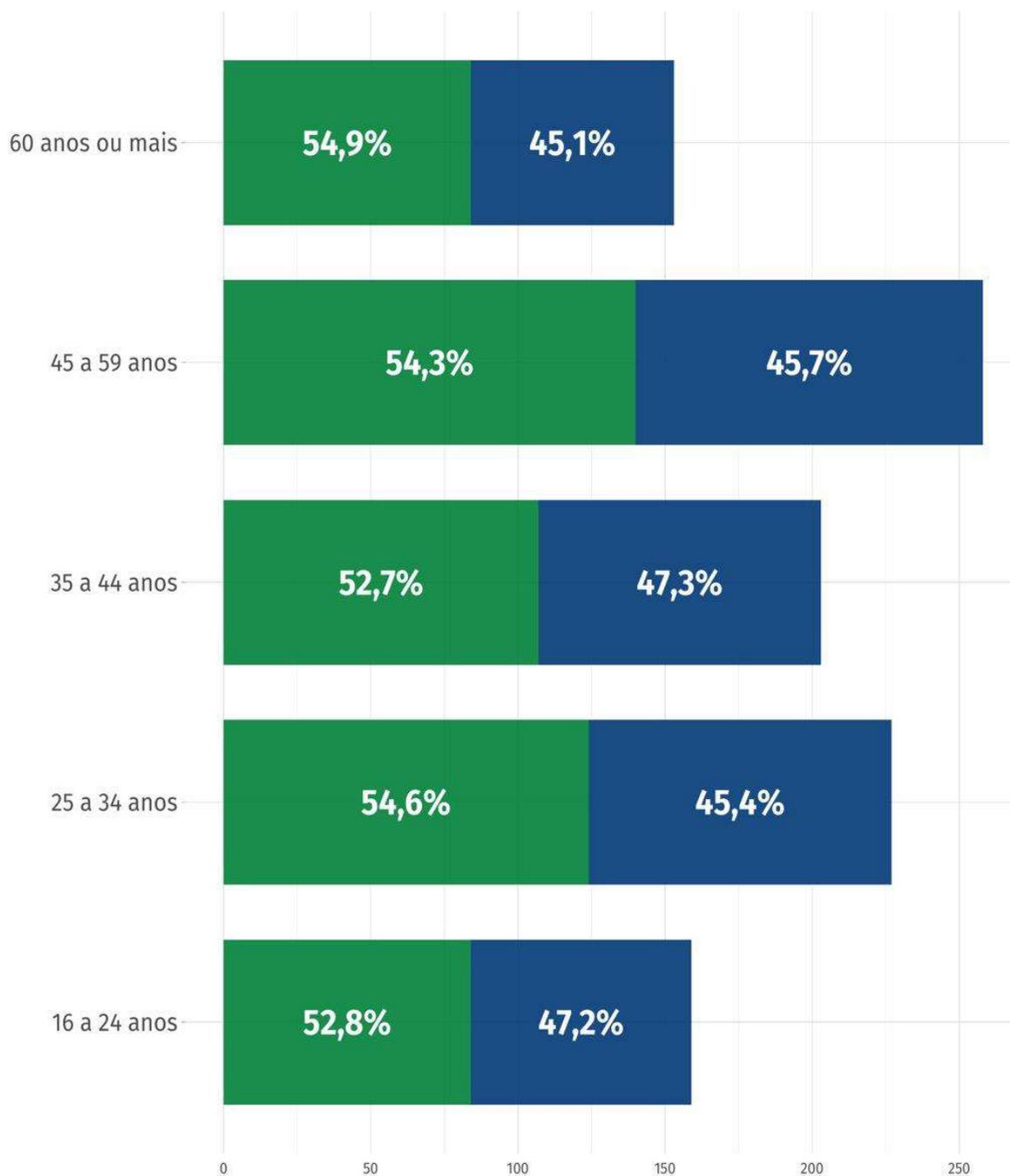
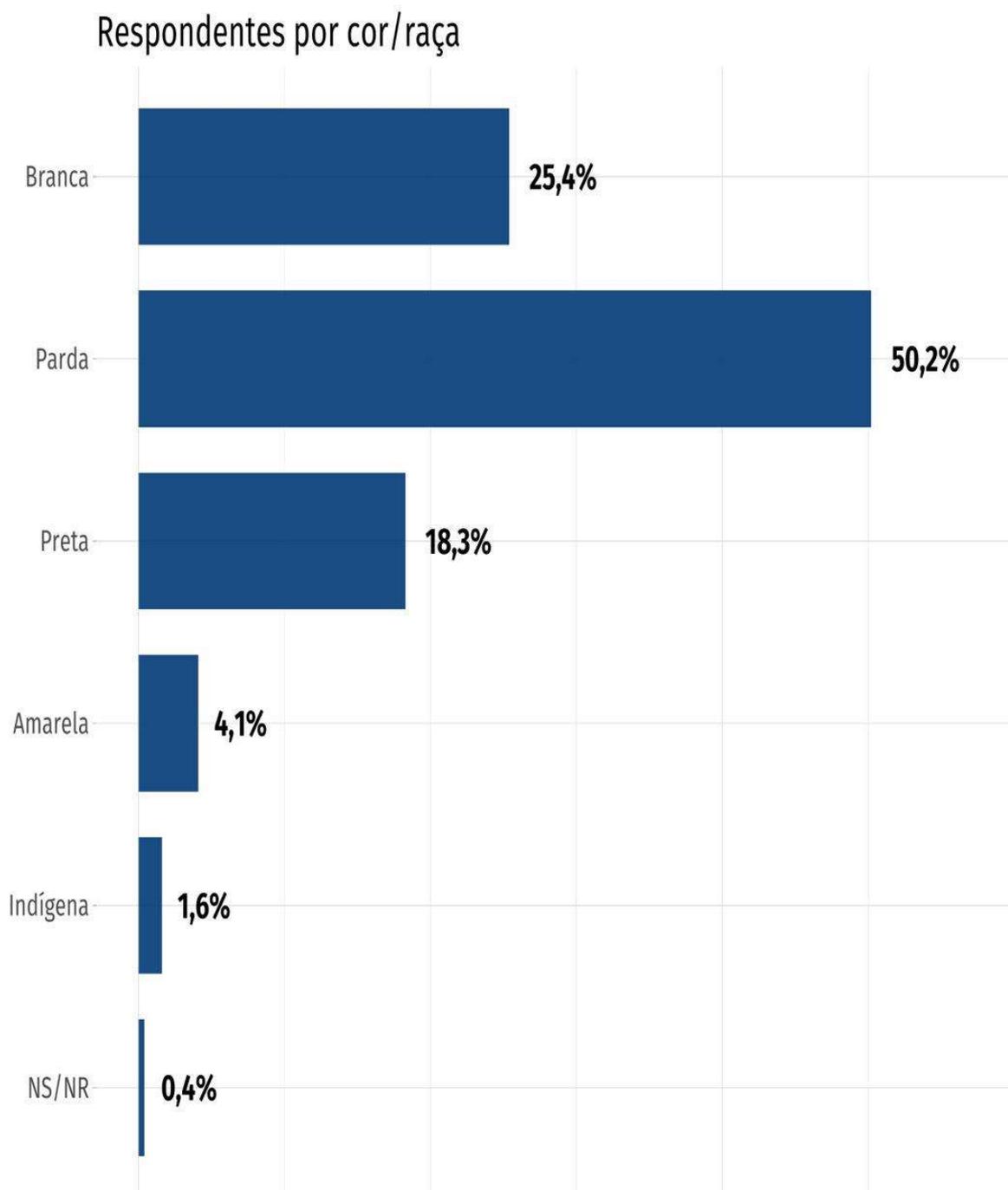


Figura 5.



Segurança Alimentar e Qualidade da Alimentação

A Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA) é uma medida psicológica de restrição de acesso à alimentação, indicando o risco associado a fome. A escala pode ser composta por oito (8) itens, em sua versão reduzida, que trata apenas da situação dos adultos na residência, ou de quatorze (14) itens, quando se incluem as perguntas sobre menores de 18 anos. A escala foi desenvolvida e testada no Brasil, a partir de métricas semelhantes adotadas nos Estados Unidos. Os itens que compõe a versão reduzida estão listados na figura abaixo. Usamos, neste estudo, principalmente, a escala de oito itens.

Figura

6.



A EBIA já foi aplicada em diversas ocasiões no país e a tabela 1 abaixo apresenta sua variação nos diferentes momentos e com distintas operacionalizações - resumida e extensa. A EBIA é categorizada em 4 categorias, a partir da soma da incidência de respostas positivas a cada um de seus itens. Assim, na escala com oito itens, é considerada situação de segurança alimentar o valor 0 na soma de todas os itens. Ou seja, está em segurança alimentar quem não enfrenta nenhum risco ou experiência de

fome. Insegurança alimentar leve é indicada pelos valores de 1 a 3; insegurança alimentar moderada por 4 e 5 e grave de 6 a 8. Assim, quem está em insegurança alimentar grave sofre com o risco e experiência de fome frequentemente.

Quando usamos os oito itens, a medida de insegurança alimentar é mais alta do que quando se utilizam os 14 itens, demonstrando que o acréscimo de menores na mensuração reduz a incidência de fome. Contudo, constatamos na pesquisa do DF que a inclusão dos seis itens adicionais cobre uma porcentagem menor da população, estando a grande maioria incluída em uma métrica de oito itens. Por isso, no restante do trabalho, iremos utilizar a mensuração da insegurança alimentar baseada em oito itens.

Tabela 1. Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (%).

Insegurança Alimentar	DF	Brasil	PNAD Brasil	PNAD Brasil
Insegurança Alimentar				
. Leve				
. Moderada				
. Grave				

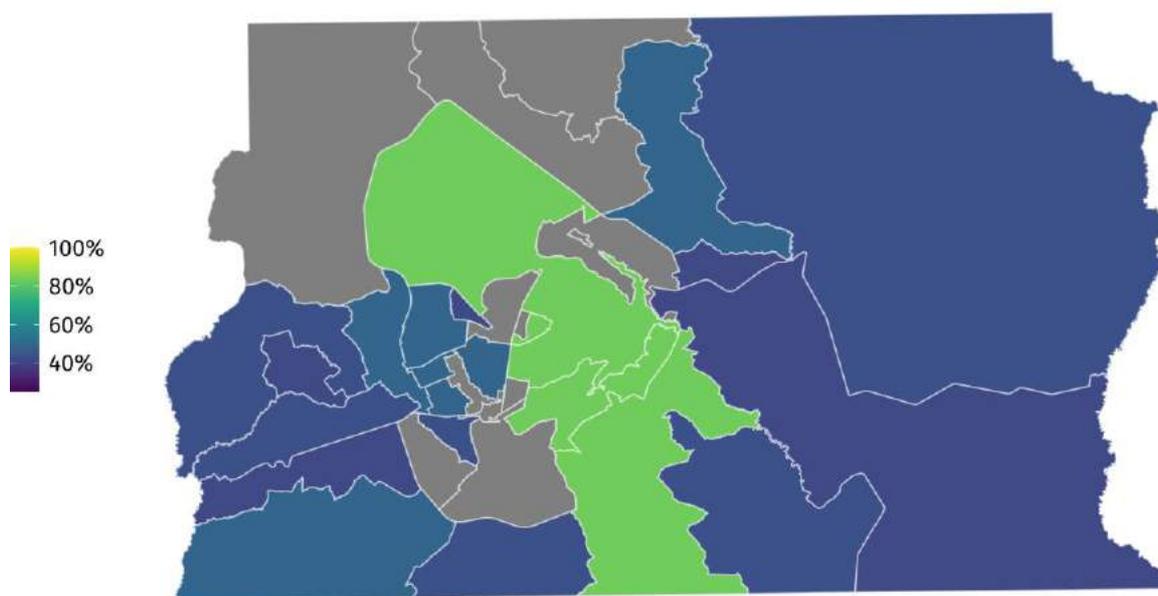
Como fica claro no mapa da fome (figura 7), há uma clara distribuição espacial da insegurança alimentar no território. Enquanto as áreas centrais do DF simplesmente não sofrem de fome, esta é

bem mais presente nas RAs mais pobres, que estão mais distantes do centro. A desigualdade de fome, como veremos adiante, espelha outras, já constatadas em estudos anteriores.²

Figura 7.

Segurança alimentar

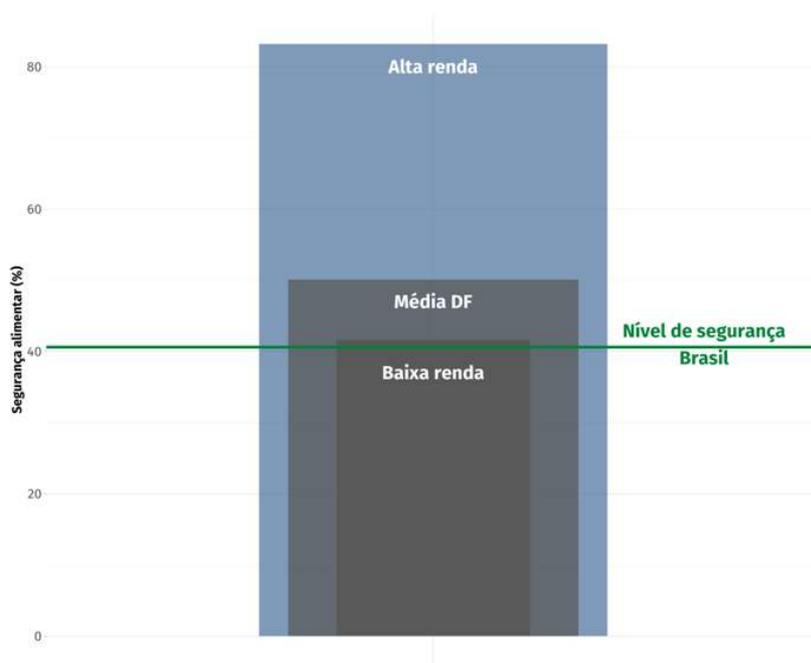
Quanto mais próximo de 100%, maior a segurança alimentar



² As áreas em cinza são das Regiões Administrativas que não contaram com entrevistas nesta amostragem, estratificada por grupos de RAs por renda com base na PED.

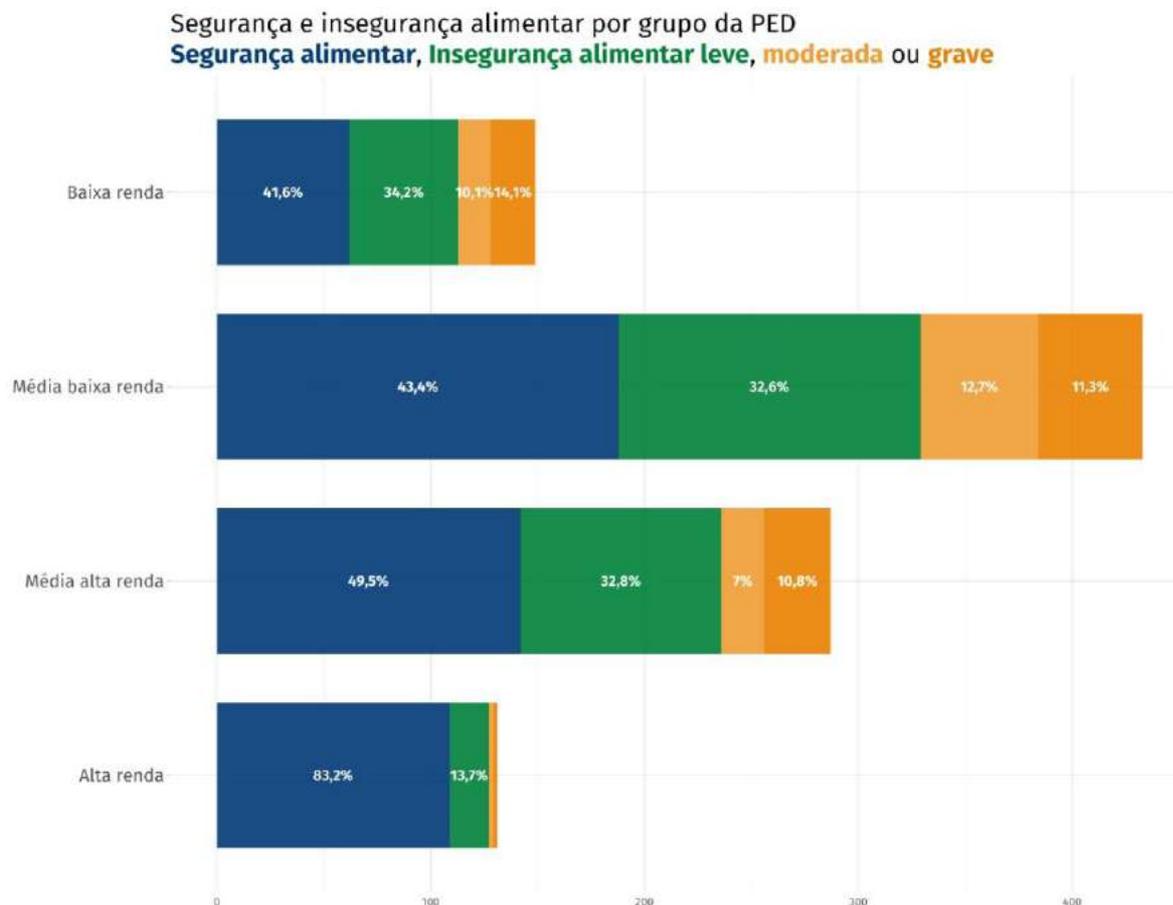
A próxima figura indica essa situação de desigualdade de outra forma. Enquanto a segurança alimentar é praticamente universal nas RAs ricas, ela é bastante mais baixa nas pobres, aproximando à realidade do resto do país. De fato, o Distrito Federal, à exceção de sua região rica, é muito parecido ao Brasil.

Figura 8.



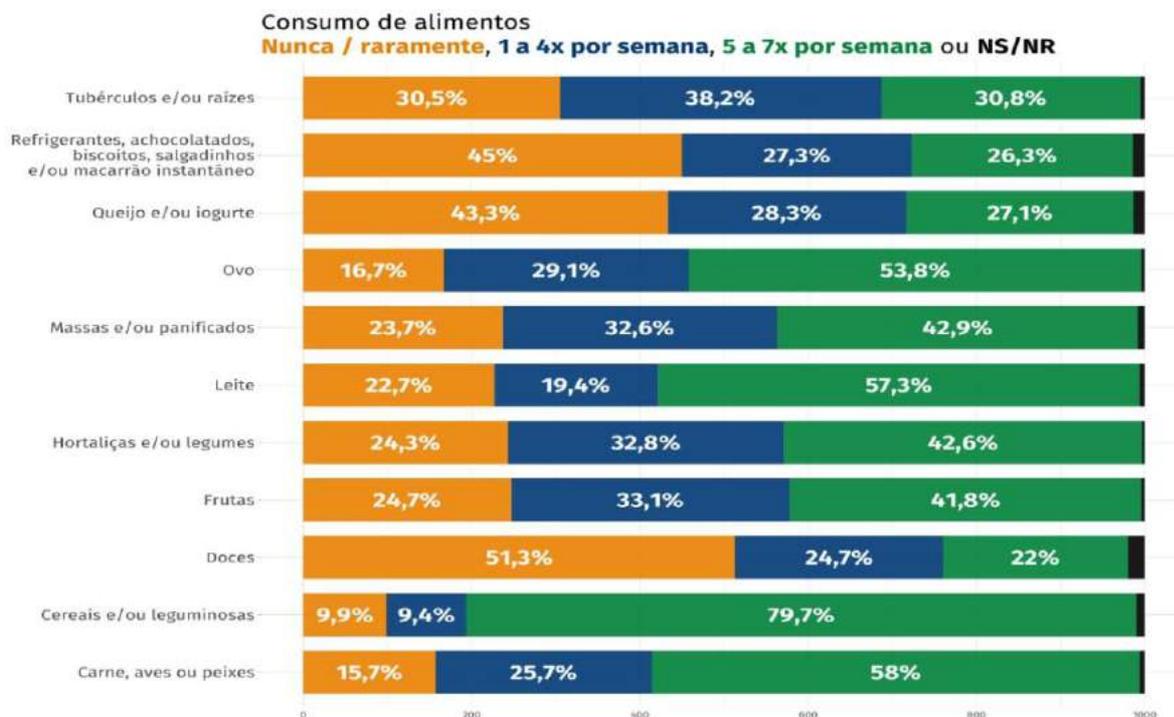
Ao desagregar por categoria de insegurança alimentar e por grupo de RA baseada em renda, a desigualdade fica ainda mais explícita. Nas RAs ricas, como dissemos, 83% da população está em segurança alimentar. Não há ninguém em insegurança alimentar grave. Nas RAs de mais baixa renda, 41% estão em segurança alimentar. Ou seja, um pouco menos de dois terços da população nessas RAs vivem alguma forma de insegurança alimentar. 14% estão em insegurança alimentar grave: diariamente enfrentam situações de escassez de alimentos ou insuficiência de acesso a alimentos. Repare também que no grupo de RAs mais populoso, o de renda média baixa, as porcentagens se assemelham muito à de baixa renda, dando corpo à clara desigualdade da fome que vivemos no DF.

Figura 9.



Além da questão do acesso a alimentos, exploramos também a dimensão da qualidade dos produtos consumidos. Investigamos o que as pessoas consomem e com qual frequência. A figura abaixo aponta para um consumo amplo de alimentos saudáveis, e menos comum de alimentos industrializados e açúcares. Os alimentos mais comuns na população são leite, cereais e leguminosas, carnes, aves ou peixes e ovos. Alimentos industrializados e processados (refrigerantes, achocolatados...) e doces têm o consumo geral mais baixo, indicando um padrão geral de alimentação baseada em alimentos mais saudáveis.

Figura 10.



Contudo, esse padrão varia significativamente para os distintos padrões de segurança alimentar. Dos 50% da população que está em segurança alimentar, 14% nunca consomem alimentos saudáveis, outros 15% consomem todos os alimentos saudáveis todos os dias: 72% consomem mais de quatro alimentos saudáveis todos os dias. Dos 50% que estão em segurança alimentar, 39% consomem alimentos pouco saudáveis.

Já dentre os 10% que estão em insegurança alimentar grave, 17% não consomem alimentos saudáveis nunca, mas 60% consomem até três tipos de alimentos saudáveis todos os dias. Desses mesmos 10%, 14% consomem alimentos pouco saudáveis.

Dos 14% da população que nunca consomem alimentos saudáveis: 53% estão em situação de segurança alimentar; 79% estão em situação de segurança alimentar ou insegurança leve; 17% estão em situação de insegurança alimentar grave.

Dos 31% que consomem alimentos pouco saudáveis, 62% estão em situação de segurança alimentar e 4% estão em situação de insegurança alimentar grave.

Ou seja, o consumo de todos os alimentos é mais frequente entre os que estão em segurança alimentar. Mas a incidência de consumo de alimentos menos saudáveis é bem mais acentuada entre os que estão

em segurança alimentar. Quem está em insegurança alimentar privilegia o consumo de alimentos mais saudáveis.

Isso se espelha também nas divisões por renda, conforme as figuras 11 e 12. No grupo de alta renda o consumo de alimentos menos saudáveis é praticamente 10 pontos percentuais a mais do que nos grupos de baixa renda. Grupos de alta renda também consomem com mais frequência frutas, verduras e derivados de leite. Já o consumo de leite, cereais e leguminosas e ovos é bem superior no grupo de baixa renda. Portanto, quando olhamos a renda, há algumas diferenças claras no consumo de alimentos, demonstrando um compromisso dos grupos de menor renda em utilizar seus recursos escassos na compra de alimentos saudáveis.

Figura 11.

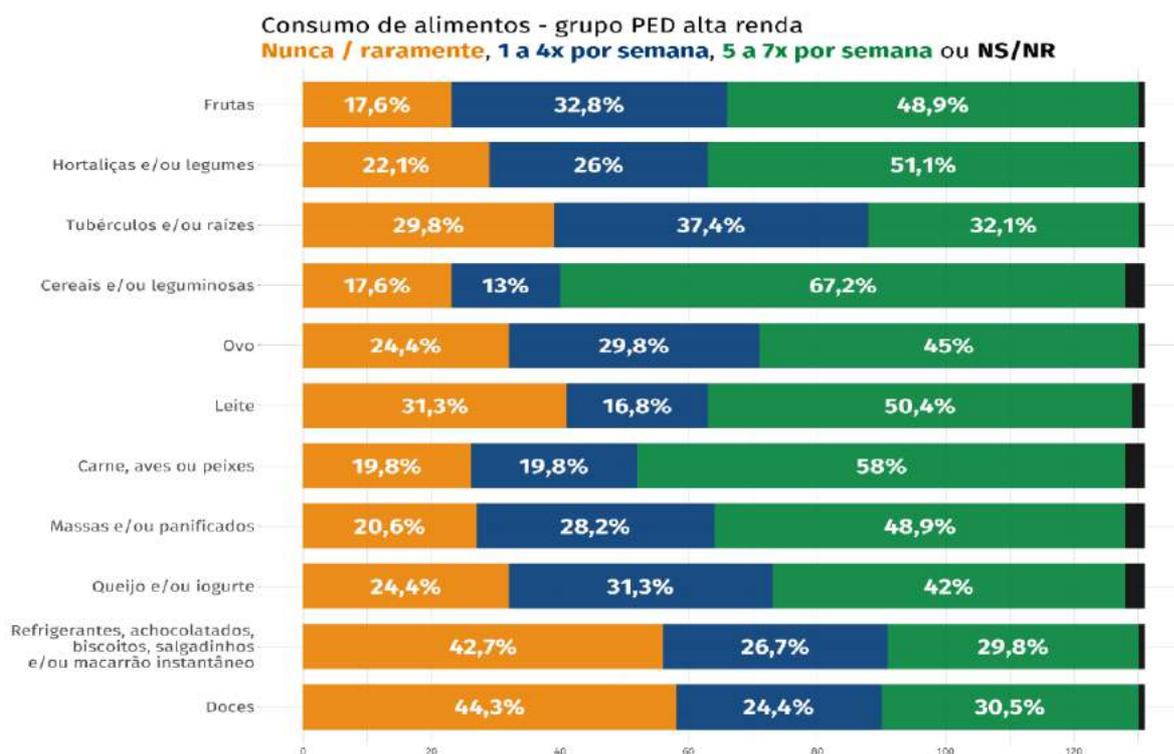
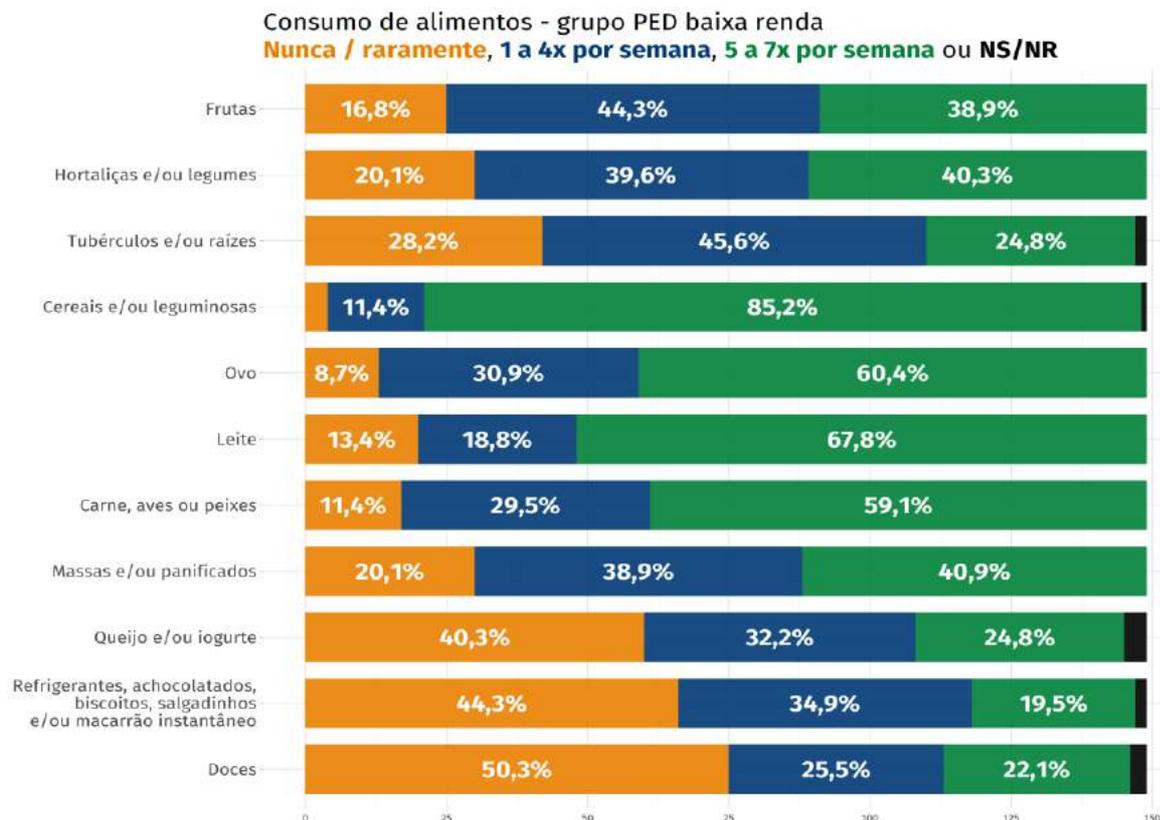


Figura 12.



Por último, fizemos uma análise mais sofisticada, multivariada, para verificar o perfil de quem está em insegurança alimentar. Na figura 13 vemos que mulheres, pessoas que declaram ter a cor da pele parda, pessoas desempregadas, quem afirma ter perdido renda durante a pandemia e aqueles até dois salários mínimos de renda são os com maior probabilidade de estarem em situação de insegurança alimentar. Cabe dizer que pessoas que declaram ter a cor da pele preta tem também maior probabilidade de estarem dentre os em insegurança alimentar quando não incluímos renda baixa, mostrando que há uma desproporcional representação desse grupo na renda baixa (Figura 14). Essa análise mostra que grupos que já são tradicionalmente vulneráveis e vítimas da exclusão social, são também os mais propensos a sofrerem de insegurança alimentar.

Figura 13. Análise Ordinal Probit de Insegurança Alimentar no DF: modelo 1 com variável renda e modelo 2 sem variável renda.

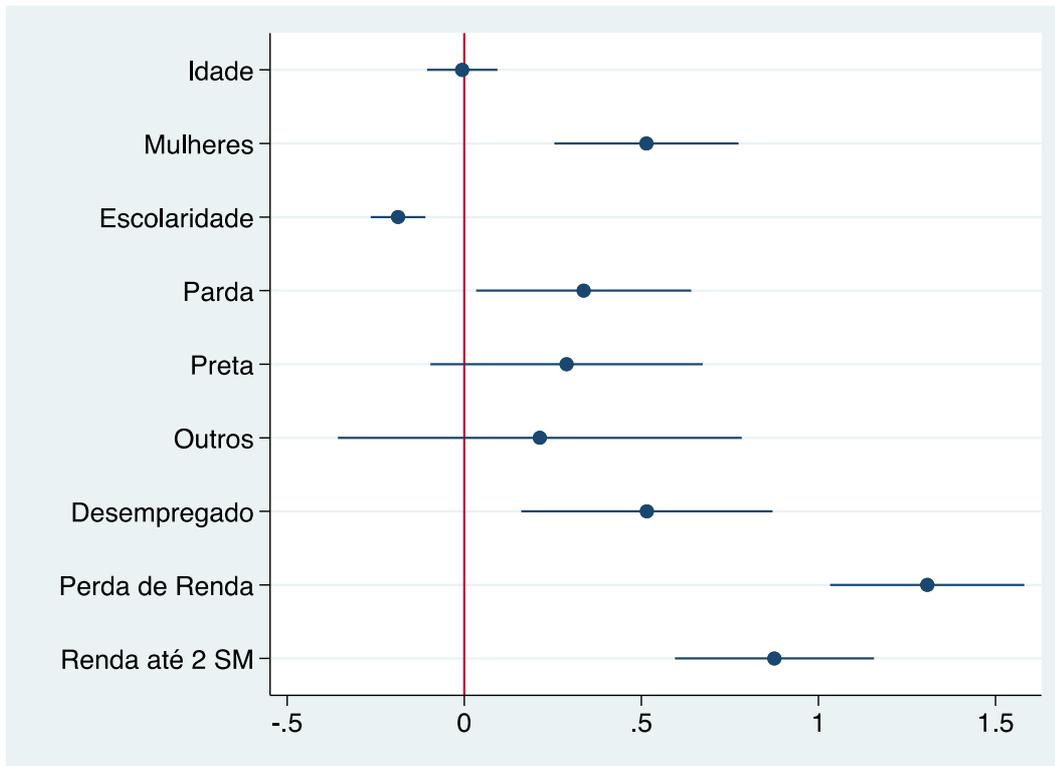
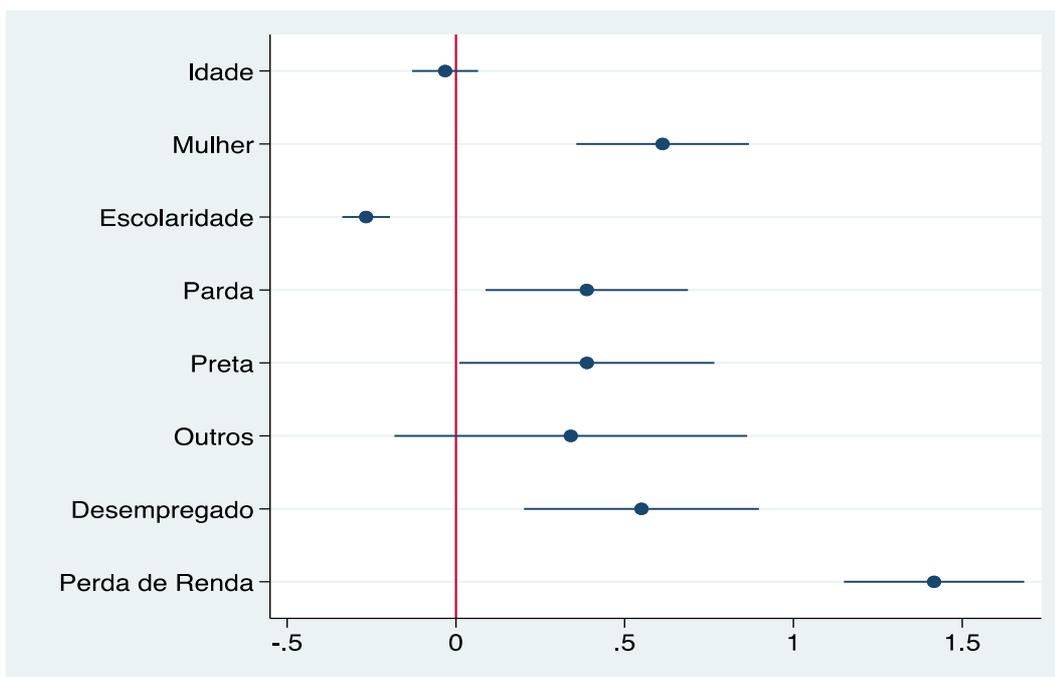


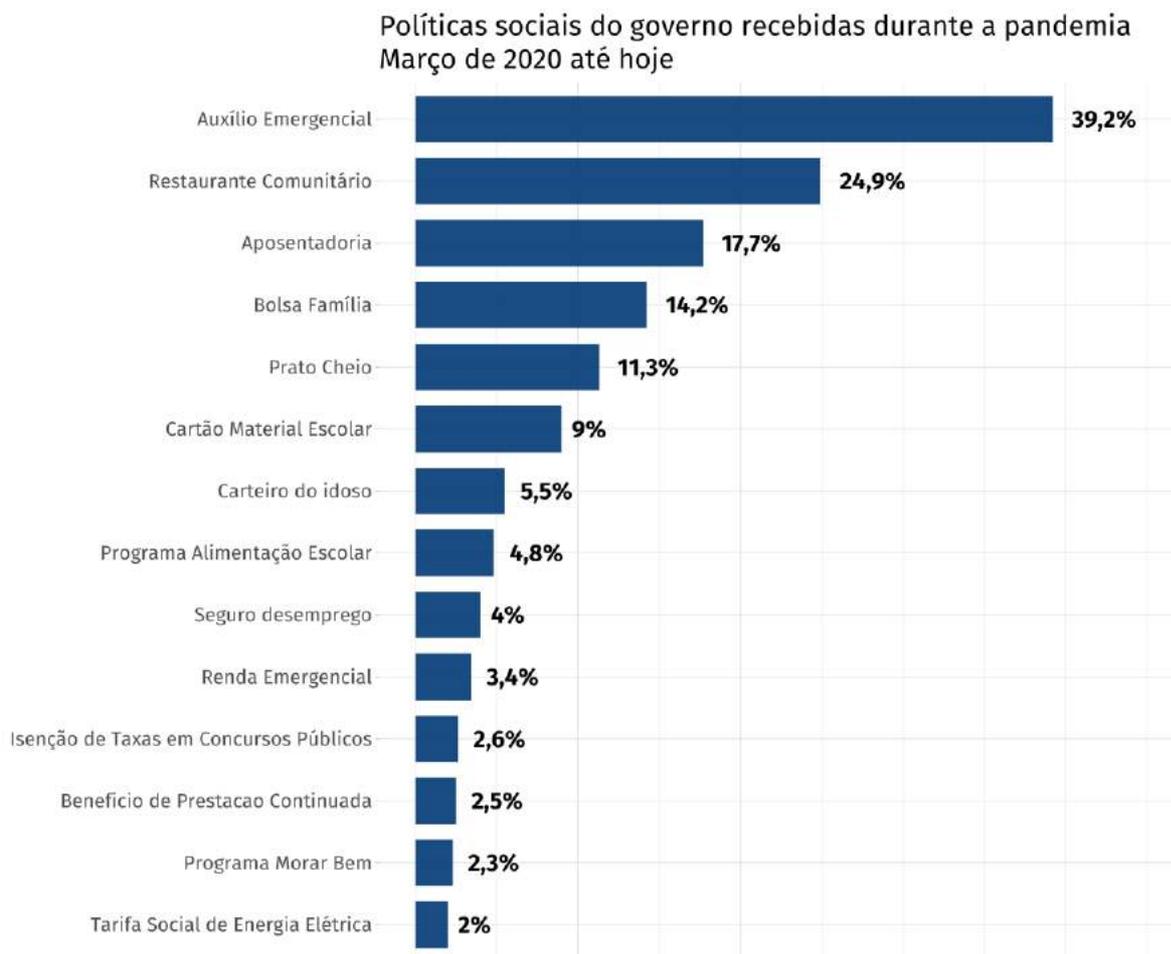
Figura 14.



Políticas Sociais

Dada a situação de insegurança alimentar vivida pela população, o que o Estado tem feito para o enfrentamento desse problema através da implementação de políticas públicas? Para isso, incluímos no questionário perguntas sobre ser beneficiário(a) de políticas sociais diversas. A figura 15 mostra a porcentagem de pessoas que recebem cada benefício.

Figura 15.



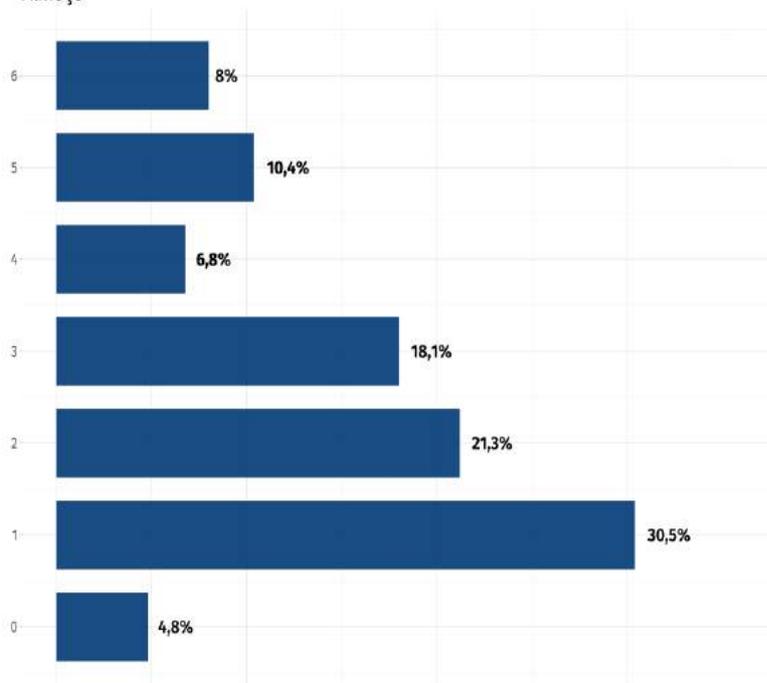
Nota: na figura são apresentadas as políticas sociais com, pelo menos, 20 participantes.

Fica claro que há uma grande pulverização de políticas com baixa cobertura, à exceção de quatro (4), que cobrem mais que 10% da população: auxílio emergencial, restaurante comunitário, Bolsa Família

e o programa Prato Cheio, seguido de perto pelo Cartão Material Escolar. Quanto ao restaurante comunitário, que tem uma cobertura considerável (25% dos respondentes da pesquisa afirmaram ter usado esse serviço), verificamos que seu uso ocorre principalmente no almoço, quase não ofertando outras refeições, e que seu uso é restrito a poucos dias na semana. Muito provavelmente, isso se deve ao fato de serem poucos, em relação à demanda, e exigirem deslocamento da população até o restaurante, com custos de mobilidade urbana, reduzindo seu acesso e uso.

Figura 16.

Quantidade de refeições no Restaurante Comunitário
Almoço



Constatamos, primeiro, que a cobertura populacional das políticas sociais é restrita. Um segundo esforço de análise do efeito das políticas públicas diz respeito à sua focalização. Aqueles que precisam, recebem a política? Analisamos, então, dentre os de insegurança alimentar grave, qual a porcentagem que recebe as políticas com maior cobertura. Identificamos os resultados abaixo:

- 51% de quem está em insegurança alimentar grave recebe o Auxílio Emergencial.
- 43% de quem está em insegurança alimentar grave vai aos Restaurantes Comunitários.
- 30% de quem está em insegurança alimentar grave recebe o Bolsa Família.
- 19% de quem está em insegurança alimentar grave recebe o Prato Cheio.

Portanto, as políticas sociais dos governos federal e distrital têm focalização restrita, não incluindo em sua cobertura parcelas majoritárias da população que mais precisam.

Finalmente, fizemos um exercício analítico mais pormenorizado das políticas com maior cobertura usando de uma estratégia de pareamento. Esse desenho de pesquisa simula grupos de controle (que não recebe a política) e de tratamento (recebe a política), controlando pelas características socioeconômicas e demográficas analisadas acima, e verificando sua situação de segurança alimentar, através das diferenças nas médias entre os dois grupos. Quando verificamos os efeitos do tratamento usando pareamento baseado em escores de propensão (propensity-score matching), em uma variável dicotômica de insegurança alimentar (segurança = 0 e insegurança=1), vemos que três dos quatro programas com maior cobertura (Auxílio Emergencial, Restaurante Comunitário, Prato Cheio) tem um efeito positivo na variável que mede insegurança alimentar. Isso nos poderia levar à interpretação equivocada de que os programas sociais aumentam a insegurança alimentar, mas, de fato, o que os resultados nos dizem é que as médias dos grupos de tratamento são mais elevadas do que os de controle, porque há mais pessoas em insegurança alimentar recebendo as diferentes políticas sociais do que dentre as que não recebem. Isso indica que, apesar da cobertura dos programas ser baixa, mesmo no grupo dos que mais precisam, como vimos acima, quem recebe os programas tem maior probabilidade de estar em insegurança alimentar. Isso é positivo, mostrando alguma focalização desses programas, embora ainda requerendo maior amplitude.

Tabela 2: Efeitos Médios de Tratamento para Diferentes Políticas Sociais na Insegurança Alimentar

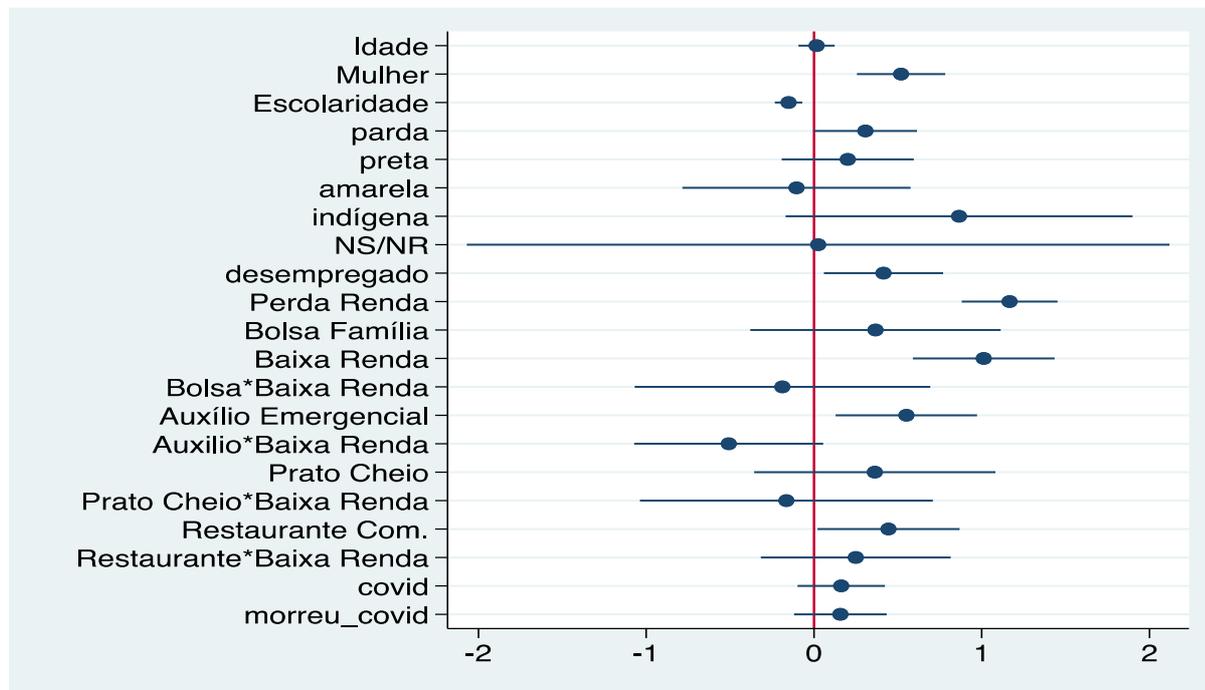
Programa de Política Pública	Efeito de Tratamento Médio	Padrão
Restaurante Comunitário		
Auxílio Emergencial		
Prato Cheio		
Outros		

Um último ponto se refere ao fato de ser beneficiário de um programa social atenua, modera, a sensação de insegurança alimentar na população. Com dados observacionais (que não são extraídos de experimentos) e sincrônicos de recorte transversal na população (sem observações em momentos distintos do tempo), é realmente muito desafiador observar o impacto de uma política social. Inovamos aqui ao propor uma estratégia usando termos interativos entre variáveis de recebimento

dos programas sociais e renda para verificar se ser beneficiário de uma política social modera a insegurança alimentar para os mais pobres.

Na figura abaixo apresentamos o resultado de uma regressão ordinal multivariada que inclui no modelo que testamos anteriormente indicadores de recebimento de políticas sociais e seu efeito moderador na fome para os grupos mais pobres. Quando as linhas horizontais cruzam a linha vermelha horizontal, indicando impacto nulo (zero), podemos afirmar que essa variável não tem efeito sobre a insegurança alimentar. Assim, fica claro que os controles demográficos e socioeconômicos se mantêm relevantes, e identificamos que apenas o auxílio emergencial e o restaurante comunitário têm algum efeito na insegurança alimentar. Contudo, como vimos também no exercício de pareamento, o efeito é positivo. Isso apenas indica que esses dois programas são mais bem focalizados do que os outros, tendo mais pessoas em situação de insegurança alimentar recebendo o benefício. Quando investigamos o efeito moderador dos programas na insegurança alimentar dos mais pobres (bolsa*baixa renda, auxílio*baixa renda, Prato cheio*baixa renda, restaurante*baixa renda), vemos que nenhum tem efeito estatístico. Quem mais se aproxima disso é o auxílio emergencial, tendo o efeito na direção correta, reduzindo a fome para os mais pobres e próximo da significância estatística (0,11 de p-valor).

Figura 17.



Resumo

Apresentamos aqui os principais achados do estudo sobre insegurança alimentar no DF:

- Taxa elevada de insegurança alimentar no DF, principalmente nas regiões com renda baixa.
- Sobre alimentação saudável e não saudável, os que estão em segurança alimentar são os que mais usam ambas.
- Quem está em insegurança alimentar se alimenta mais de comidas saudáveis (embora sejam menos tipos com frequência) do que de comidas menos saudáveis.
- Quatro programas sociais têm cobertura relevante: prato cheio, bolsa família, auxílio e restaurante comunitário.
- Auxílio emergencial é o de maior cobertura.
- Mulheres tem maior probabilidade de estarem em insegurança alimentar;

- Escolaridade reduz a probabilidade de estar em insegurança alimentar;
- Pessoas com a cor da pele parda tem maior probabilidade de estarem em situação de insegurança alimentar do que pessoas com a cor da pele branca;
- Desempregados(as) tem maior probabilidade de estarem em situação de insegurança alimentar;
- Quem perdeu renda na pandemia está em situação de insegurança alimentar;
- Quem tem renda até dois (2) salários mínimos tem maior probabilidade de estar em situação de insegurança alimentar;
- Quem recebe o auxílio emergencial está em situação de insegurança alimentar (bem focalizado);
- O auxílio emergencial é o único programa social que tem um efeito moderador (atenuador) limitado na insegurança alimentar para os mais pobres;
- Quem usa os Restaurantes Comunitários está em situação de insegurança alimentar;
- Nenhum outro programa atenua a situação de insegurança: pulverização de programas e recursos e baixa cobertura.

Recomendações de Políticas Públicas

As políticas sociais no DF têm algumas características: são muitos programas com baixa cobertura de beneficiários e limitada focalização nos que realmente precisam. Dadas essas características, sugerimos a redução do número de programas para os que tem maior cobertura e impacto – alguma política de transferência de renda e a ampliação do acesso aos restaurantes comunitários. Para um portfólio de programas menos pulverizado, cabe igualmente ampliar sua cobertura, invertendo mais recursos para esses programas. Ou seja, é melhor alocar mais recursos para os programas mais eficientes ampliando sua cobertura e focalização do que ter inúmeros programas que não afetam muitas pessoas, principalmente as que mais precisam.

Programas de transferência de renda, como o auxílio emergencial, com cobertura expandida, são os únicos que tem algum efeito na redução da fome para os mais pobres. Ademais, grupos de renda mais baixa, ao alocarem seus orçamentos escassos, o fazem em alimentos saudáveis com mais frequência,

como vimos nesta pesquisa. Há evidências que as pessoas de renda mais baixa gastam bem seus recursos em alimentação. Assim, transferir renda para quem precisa é fundamental para combater a fome.

Esse ponto remete a pensar políticas sociais que viabilizem alimentação de boa qualidade para o(a) cidadão/cidadã de baixa renda. No caso, é inegável a importância dos restaurantes comunitários. O problema é que parcelas relevantes dos que mais precisam não têm acesso e os que têm o usam para poucas refeições na semana. Assim, é importante pensar estratégias de ampliação dos restaurantes comunitários, para que atendam mais pessoas de baixa renda mais frequentemente e com mais refeições ao longo do dia. Ou seja, abrir mais restaurantes, em pontos de fluxo, e abertos para mais refeições ao longo do dia.

Cabe destacar que um possível problema para a população é chegar aos restaurantes, exigindo o uso de transporte público, que pode ser proibitivo para os mais pobres. Portanto, há que se pensar em mecanismos que permitam o transporte público totalmente subsidiado para os mais pobres ou outras estratégias que levem a alimentação de boa qualidade dos restaurantes até locais mais próximos das residências das pessoas. Nesse sentido, em sendo inviável aportes para redução do custo de passagens de ônibus e metrô para mais pobres, poderia se pensar em um sistema de distribuição de marmitas com alimentos preparados nos restaurantes comunitários para as comunidades que não conseguem chegar até estes. As marmitas seriam vendidas, mas entregues gratuitamente usando veículos do GDF ou com serviço de entrega terceirizado.

Por último, é fundamental destacar a necessidade de se criarem estatísticas oficiais sobre insegurança alimentar no DF. Só com dados de qualidade, representativos de todas as RAs, poderemos desenhar políticas sociais mais eficientes. A inclusão da EBIA na Pesquisa Distrital por Amostras de Domicílio da Codeplan seria um importante passo nesta direção.