

UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA NUTRIÇÃO

CAROLINE SOUSA CABRAL

**O PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA COMO ESTRATÉGIA DE
SUPERAÇÃO DA INSEGURANÇA ALIMENTAR E
NUTRICIONAL: ESTUDO DE COORTE REALIZADO EM
MUNICÍPIOS DO INTERIOR DA PARAÍBA**

JOÃO PESSOA/PB

2012

CAROLINE SOUSA CABRAL

**O PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA COMO ESTRATÉGIA DE
SUPERAÇÃO DA INSEGURANÇA ALIMENTAR E
NUTRICIONAL: ESTUDO DE COORTE REALIZADO EM
MUNICÍPIOS DO INTERIOR DA PARAÍBA**

JOÃO PESSOA/PB

2012

CAROLINE SOUSA CABRAL

**O PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA COMO ESTRATÉGIA DE
SUPERAÇÃO DA INSEGURANÇA ALIMENTAR E
NUTRICIONAL: ESTUDO DE COORTE REALIZADO EM
MUNICÍPIOS DO INTERIOR DA PARAÍBA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências da Nutrição, do Centro de Ciências da Saúde, da Universidade Federal da Paraíba, em cumprimento aos requisitos para obtenção do título de Mestre em Ciências da Nutrição. Área de Concentração: Clínica e Epidemiologia Aplicada à Nutrição.

ORIENTADOR: Professor Dr. Rodrigo Pinheiro de Toledo Vianna

CO-ORIENTADORA: Professora Dr^a. Patrícia Vasconcelos Leitão Moreira

JOÃO PESSOA/PB

2012

C117p Cabral, Caroline Sousa.

O Programa Bolsa Família como estratégia de superação da insegurança alimentar e nutricional: estudo de coorte realizado em municípios do interior da Paraíba / Caroline Sousa Cabral- João Pessoa, 2012.

69f.

Orientador: Rodrigo Pinheiro de Toledo Vianna

CAROLINE SOUSA CABRAL

**O PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA COMO ESTRATÉGIA DE SUPERAÇÃO DA
INSEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL: ESTUDO DE COORTE REALIZADO
EM MUNICÍPIOS DO INTERIOR DA PARAÍBA**

Dissertação _____ em ____/____/2012

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Rodrigo Pinheiro de Toledo Vianna
Coordenador da Banca Examinadora

Prof^a. Dr^a. Flávia Emília Leite de Lima
Examinador Interno – DEPNUT/CCS/UFPB

Prof^a. Dr. Rosana Salles da Costa
Examinador Externo – Departamento de Nutrição Social e Aplicada/UFRJ

Prof^a. Dr^a. Patrícia Vasconcelos Leitão Moreira – PPGCN/CCS/UFPB
Examinador Suplente Interno

Prof. Dr. Pedro Israel Cabral de Lira
Examinador Suplente Externo – DEPNUT/UFPE

**A Deus, a minha família e a todos aqueles que contribuíram na minha
formação.**

Dedico.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, por ter me dado o dom da vida e a inteligência, sempre fortalecendo minha vida pessoal e profissional. A Ele ofereço o esforço de mais uma etapa das grandes conquistas que ainda estão por vir.

Aos meus pais, que me deram a oportunidade de vir ao mundo, me formaram e compartilharam comigo todos os momentos de minha vida. Eles são os grandes responsáveis por essa conquista. Ao meu pai, Nestor (*in memoriam*), ofereço todo meu amor e é com imensa saudade que o agradeço por ter feito de mim a pessoa que sou hoje. A minha mãe, Patrícia, agradeço imensamente por ter estado ao meu lado, me fortalecendo até mesmo nos momentos mais difíceis. Te amo, mainha!

A minha avó paterna, Maria da Conceição, agradeço por sempre ter incentivado os meus estudos, me auxiliando a superar as dificuldades, para que eu pudesse concluir cada etapa de minha vida pessoal e profissional. És para mim um exemplo de mulher.

A minha avó materna, Lourdes, que sempre esteve entregando meus caminhos a Deus e Nossa Senhora. A ela eu agradeço por toda formação religiosa que tenho hoje.

A minha irmã, Stéphanie, que sempre esteve torcendo por mim e vibrando comigo em todos os momentos de alegria. Amo-te imensamente, minha irmã!

Ao meu orientador, Rodrigo e a minha Co-orientadora, Patrícia, por terem me auxiliado a concluir esta etapa tão importante de minha vida.

A todos os professores que trilharam comigo os caminhos de minha formação. Em especial, à professora Ana Cláudia Cavalcanti Peixoto de Vasconcelos e ao professor Pedro José Santos Carneiro Cruz, que despertaram em mim o amor pela nutrição e o comprometimento com a realidade social. A minha professora da alfabetização, Hellen, que me deu a alegria de aprender a ler.

A toda coordenação e equipe do Programa de Pós-graduação em Ciências da Nutrição, pelo auxílio na conclusão desta pesquisa.

À CAPES/CNPQ, pelo financiamento deste trabalho e pela bolsa concedida.

A todos aqueles que são especiais para mim, por estarem comigo nas dificuldades e nas alegrias e por me auxiliarem a seguir adiante na vida.

“Eu vos dou um novo mandamento: amai-vos uns aos outros. Como eu vos amei, assim também vós deveis amar uns aos outros. Nisto conhecerão todos que sois os meus discípulos: se vos amardes uns aos outros.”

João 13:34-36

RESUMO

As discussões envolvendo Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) se intensificaram no Brasil desde o início do governo Lula. Por meio da recriação do CONSEA, realizou-se em 2004 a II Conferência Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional. Nesta ocasião, sistematizou-se o conceito de SAN, a qual é entendida pelo acesso de todos os cidadãos a alimentos de qualidade, em quantidade suficiente, de maneira regular e permanente, de modo que as demais necessidades não sejam comprometidas pela garantia deste direito, respeitando a diversidade cultural, sendo sustentáveis do ponto de vista social, ambiental e econômico. O Programa Bolsa Família (PBF) foi criado no âmbito da Estratégia Fome Zero, no intuito de combater a fome e a miséria e promover a Segurança Alimentar e Nutricional. Este trabalho tem por objetivo avaliar o impacto do PBF na superação da Insegurança Alimentar e Nutricional (IA). Adotou-se como critério de seleção as famílias entrevistadas em inquérito prévio, no ano de 2005, desde que estivessem residindo em São José dos Ramos e Nova Floresta/PB. Inicialmente foram avaliados 609 domicílios, porém, sendo retiradas as perdas de seguimento, em 2011 foram encontradas e entrevistadas 406 famílias. Utilizou-se teste qui-quadrado de McNemar para analisar as mudanças longitudinais de variáveis categóricas. Para analisar variáveis contínuas, comparando-se os dois anos, utilizou-se Teste T pareado. Assumiu-se $\alpha \leq 0,05$ para significância estatística. Houve aumento da SAN/IA Leve em detrimento dos níveis Moderado/Graves. Diagnosticou-se melhoria nos indicadores que refletissem positivamente no padrão econômico dos entrevistados, como renda *per capita*, aumento da cobertura e do valor do benefício do PBF. Observou-se melhoria significativa da situação de SAN apenas nos domicílios que conseguiram superar a situação de pobreza, permitindo inferir relação de causalidade entre aumento da renda e a Segurança Alimentar. A situação de SAN/IA Leve aumentou em famílias que eram inclusas no PBF em ambos os momentos, bem como nas que deixaram de receber o benefício posteriormente a 2005. O programa impacta positivamente no aumento da renda, corroborando elevação dos níveis de SAN, porém não é o único fator que influencia em melhorias do perfil econômico desta população. No decorrer destes 6 anos de investimentos, o programa tem cumprido com suas metas. À medida que incrementa a renda dos indivíduos, contribui-se na superação da pobreza. A retirada do benefício não corrobora retorno do indivíduo à realidade econômica vivenciada previamente, ocasionando aumento da SAN/IA Leve em detrimento da IA Moderada/Grave. Além disso, as famílias que permaneceram inclusas no programa em ambos os momentos, têm conseguido superar a Insegurança Alimentar com o decorrer dos anos. Ao mesmo tempo em que se constitui como uma medida em caráter emergencial por meio da transferência direta de renda, o Programa Bolsa Família representa uma medida capaz de contribuir na redução da miséria e pobreza a longo prazo. No combate à Insegurança Alimentar e Nutricional, são necessárias outras políticas e programas que ajam nos demais determinantes.

Palavras-chave: Políticas Públicas de Saúde; Segurança Alimentar e Nutricional; Renda; Pobreza.

ABSTRACT

Discussions involving Food and Nutrition Security (SAN) in Brazil has intensified since the beginning of the Lula government. Through the recreation of CONSEA, in 2004 occurred the Second National Conference of Food and Nutrition Security. On this occasion, systematized the concept of SAN, which is understood by all citizens access to quality food in sufficient quantity, on a regular and permanent, so that other needs are not compromised by guaranteeing this right respecting cultural diversity, and sustainable from the standpoint of social, environmental and economic. The Bolsa Família Program (PBF) was created under the Fome Zero Strategy, in order to combat hunger and poverty and promote Food and Nutrition Security. This study aims to evaluate the impact of PBF in overcoming the Food Insecurity and Nutrition (IA). It was adopted as a selection criterion in the families interviewed prior survey, in 2005, since they were living in São José dos Ramos and Nova Floresta/PB. Initially 609 households were assessed, however, being withdrawn follow-up losses in 2011 were found and interviewed 406 families. We used Chi-square McNemar to examine longitudinal changes in categorical variables. To analyze continuous variables, comparing the two years, we used paired T Test. It was assumed $\alpha \leq 0.05$ for statistical significance. There was an increase of SAN/IA Mild over levels Moderate/Severe. Was diagnosed improvement in indicators that would reflect positively on the economic standard of the respondents, as *per capita* income, increased coverage and benefit value of PBF. We observed significant improvement in the situation SAN only in households that have managed to overcome poverty, allowing to infer causal relationship between increased income and food security. The situation of SAN/IA Mild increased in families that were included in the PBF in both instances, and in that they failed to receive the benefit later in 2005. The program has a positive impact on increasing income, supporting higher levels of SAN, but not the only factor influencing improvements in the economic profile of this population. During these six years of investment, the program has met its purpose. As increases the income of individuals, contributes to overcoming poverty. The withdrawal of the benefit doesn't corroborate individual is return to economic realities experienced previously, causing increased SAN/IA Mild detriment of Moderate/Severe. In addition, families who remained in the program included both times, have managed to overcome food insecurity with over the years. While that is constituted as a measure in emergency through direct income transfer, the Bolsa Família is a measure that can contribute in reducing poverty and misery in the long run. In combating food insecurity and nutrition, additional policies and programs that act on other determinants.

Keywords: Public Health Policies, Food Security and Nutrition, Income, Poverty.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

- BVCE** – Benefício Variável de Caráter Extraordinário
- BVJ** – Benefício Variável Vinculado ao Adolescente
- CEP** – Comitê de Ética e Pesquisa
- CONSEA** – Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional
- EBIA** – Escala Brasileira de Insegurança Alimentar
- HULW** – Hospital Universitário Lauro Wanderley
- IA** – Insegurança Alimentar e Nutricional
- IA Moderada/Grave** – Insegurança Alimentar Moderada ou Grave
- IBGE** – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
- IDH** – Índice de Desenvolvimento Humano
- IGD** – Índice de Gestão Descentralizada
- INAN** – Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição
- LOSAN** – Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional
- MDS** – Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome
- MESA** – Ministério Extraordinário de Segurança Alimentar e Combate à Fome
- MS** – Ministério da Saúde
- OMS** – Organização Mundial de Saúde
- PAT** – Programa de Alimentação do Trabalhador
- PBF** – Programa Bolsa Família
- PNAD** – Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios
- PNAE** – Programa Nacional de Alimentação Escolar
- PNAN** – Política Nacional de Alimentação e Nutrição
- PNDS** – Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde
- PNUD** – Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento
- PRONAN** - Programa Nacional de Alimentação e Nutrição
- TCR** – Transferência Condicionada de Renda
- UFPB** – Universidade Federal da Paraíba
- SAN** – Segurança Alimentar e Nutricional
- SAN/IA Leve** – Segurança ou Insegurança Alimentar Leve
- SAPS** – Sistema de Alimentação da Previdência Social
- SPSS** – Statistical Package for Windows

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	12
2.1 AS CONQUISTAS E CONCEITOS NO ÂMBITO DA SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL.....	12
2.2 REPERCUSSÕES NOS ANOS 90.....	13
2.3 A ESTRATÉGIA FOME ZERO E O PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA.....	14
2.4 A MEDIÇÃO DA INSEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL.....	19
3 METODOLOGIA	22
3.1 TIPO DE ESTUDO.....	22
3.2 POPULAÇÃO DE ESTUDO.....	22
3.3 AMOSTRAGEM.....	23
3.4 COLETA DE DADOS.....	23
3.5 PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS.....	24
3.6 ANÁLISE DOS DADOS.....	24
3.7 ASPECTOS ÉTICOS.....	25
REFERÊNCIAS	27
APÊNDICE A – Entrevista Estruturada	31
APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	47
APÊNDICE C – Artigo	49
APÊNDICE D – Resumo de artigo em processo de publicação	66

1 INTRODUÇÃO

Atualmente tem-se uma ampla discussão acerca da Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) e do Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA). Nesta perspectiva, o governo brasileiro tem formulado diversas políticas e programas que visam o alcance deste objetivo, de maneira a respeitar os direitos e a integridade dos cidadãos.

Desde 2003, com o início do governo do presidente Luís Inácio Lula da Silva, tem-se como prioridade de governo o enfrentamento da fome e da miséria no país. A principal estratégia de intervenção foi a criação do Programa Fome Zero (PFZ), fomentando a inclusão social, combate à fome, erradicação da pobreza e desigualdades sociais (BRASIL, 2003; IBASE, 2008). Por meio do Fome Zero, unificou-se os programas de repasse de renda para a população de baixa renda, culminando na consolidação do Programa Bolsa Família, um programa de transferência condicionada de renda a famílias em situação de pobreza e extrema pobreza. Além de visar promover o alívio imediato da situação de miséria da população, o Bolsa Família tem como propósito combater a fome e promover a segurança alimentar e nutricional (BRASIL, 2005).

O conceito de SAN foi consagrado em 2004 na II Conferência Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional e instituído na legislação pelo Art. 3º da LOSAN, Lei nº 11.326/2006. Ela é definida pela realização do direito de todos os cidadãos ao acesso a alimentos de maneira regular e saudável, de modo que a garantia deste direito não afete as demais necessidades essenciais, respeitando a diversidade cultural e que seja sustentável do ponto de vista ambiental, econômico e social (BRASIL, 2006a).

No ano de 2004 o Instituto Brasileiro de Geografia Estatística conduziu a Pesquisa Nacional por Amostras de Domicílios (PNAD), a qual diagnosticou que 34,8% da população brasileira é afetada por algum grau de Insegurança Alimentar. Deste percentual, a região Nordeste apresentou 12,4% de Insegurança Alimentar (IA) Grave. Desta totalidade, cerca de 15% das famílias encontravam-se na Paraíba, representando as maiores prevalências das categorias mais severas de Insegurança Alimentar da Região Nordeste (BRASIL, 2006b). Em 2009, estes dados foram novamente coletados, porém em domicílios não semelhantes à análise anterior e notou-se uma redução dos níveis de IA em âmbito nacional para 30,2%. Observando-se a região Nordeste, houve redução para 9,3% do percentual de IA Grave, identificando-se paralelamente a redução destes níveis na Paraíba (7,0%). Em ambos os inquéritos observou-se que quanto maior a renda, mais elevado era o percentual de SAN. Porém, outros determinantes também influenciavam nesta

relação, como escolaridade, cor, condições sanitárias, número de cômodos, dentre outros (BRASIL, 2010c).

Em 2011, o Programa Bolsa Família beneficiava mais de 12 milhões de famílias em todo o território nacional, com valores variando entre R\$ 32,00 (US\$ 20,38) e R\$ 242,00 (US\$ 154,14), sendo o maior programa de transferência condicionada de renda do mundo e, aliado a outros fatores, tem contribuído na diminuição da miséria e pobreza no Brasil (BRASIL, [2011c]). Destacou-se no 4º Relatório Nacional de Acompanhamento dos Objetivos do Milênio, que de 2003 a 2008 houve uma redução da pobreza extrema de 12% para 4,8%, respectivamente (BRASIL, 2010a).

Apesar de importantes inquéritos nacionais e locais avaliando a situação de SAN, até o momento não foram realizados estudos do tipo coorte, que analisassem o impacto do Programa Bolsa Família na superação da Insegurança Alimentar e Nutricional.

Esta pesquisa objetivou analisar o impacto do PBF no alcance da SAN, comparando a situação das famílias residentes em dois municípios do interior do estado da Paraíba nos anos 2005 e 2011. Como Metas Específicas destaca-se diagnosticar modificações na cobertura do programa, bem como nos valores dos benefícios; avaliar alterações na renda *per capita* dos residentes nestes domicílios; analisar as variações da SAN e dos diversos níveis de Insegurança Alimentar em função do tempo; avaliar as como a variável renda possibilita refletir o grau de Insegurança Alimentar e Nutricional deste público; considerar o impacto do programa na renda dos beneficiários; observar a relação entre a renda dos avaliados e a grau de SAN destas famílias.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 AS CONQUISTAS E CONCEITOS NO ÂMBITO DA SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL

A proposta da construção de uma Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional foi marcada na década de 80, com a elaboração do documento: *Segurança Alimentar – proposta de uma política de combate à fome* e da I Conferência Nacional de Alimentação e Nutrição. Em ambos, encontrava-se a sugestão de se constituir um Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (CONSEA). Buscava-se elevar as discussões que abarcavam as múltiplas dimensões de SAN, bem como inserir a sociedade civil nesta esfera (BRASIL, 2009). A primeira experiência do CONSEA durou apenas dois anos (1993-1994), sendo interrompida em 1995 e retomada em 2003, durante o governo de Luís Inácio Lula da Silva (VASCONCELOS, 2005).

O conceito de SAN foi consagrado na II Conferência Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional, em 2004 e instituída na legislação pelo Art. 3º da LOSAN, Lei nº 11.326/2006. Esta consiste na:

[...] realização do direito de todos ao acesso regular e permanente a alimentos de qualidade, em quantidade suficiente, sem comprometer o acesso a outras necessidades essenciais, tendo como base práticas alimentares promotoras de saúde que respeitem a diversidade cultural e que sejam ambiental, econômica e socialmente sustentáveis (BRASIL, 2006a, p.1).

Sendo assim, para que o direito a alimentação seja efetivado, é necessária a construção de uma nação cuja meta seja a conquista de um país equitativo, multirracial, pluralitário, promotor da igualdade dos direitos, coexistindo a fraternidade, solidariedade e a liberdade (BRASIL, 2007b). Além disso, é necessária a articulação dos diversos setores do governo, pois se trata de um conceito integrado e multidimensional, envolvendo questões amplas de acesso aos alimentos, sustentabilidade e direitos humanos (KEPPLE; SEGALL-CORRÊA, 2011). Diante disso, não se pode falar em Segurança Alimentar e Nutricional sem que seja garantido os demais direitos básicos de uma população (BURLANDY, 2009). Este conceito ampliado e multidisciplinar de SAN relaciona a dimensão alimentar, que envolve a produção, a comercialização e o consumo de

alimentos e a dimensão nutricional, que se refere à utilização biológica do alimento e sua articulação com a saúde (BURLANDY, 2007).

Para o atendimento deste direito humano básico são necessárias as condições de oferta e acesso aos alimentos. Sobre a oferta importam as características da produção, do abastecimento, de infra-estrutura, das políticas voltadas para o setor e a situação econômica da região. As características da demanda envolvem a possibilidade de escolha e de acesso ao alimento, estando diretamente relacionado com as condições de educação, trabalho e renda (MALUF, 2007).

O Direito Humano à Alimentação Adequada está previsto no art. 25º da Declaração Universal dos Direitos Humanos, sendo reafirmado no art. 11º do Pacto Internacional dos Direitos Econômicos, Sociais e Culturais (FAO *apud* BRASIL, 2007b), além de ser respaldado na Lei Orgânica de Segurança Alimentar (LOSAN), sancionada em 2006, pelo presidente Luís Inácio Lula da Silva (BRASIL, 2007a). O DHAA engloba duas partes: o direito humano de estar livre de fome e má nutrição, bem como o acesso a uma alimentação adequada. Entendendo os Direitos Humanos como universais, indivisíveis, interdependentes e interrelacionados, uma destas partes não poderá ser realizada sem a outra (BRASIL, 2005). O Estado fica responsabilizado por respeitar, proteger, promover e prover os Direitos Humanos, cabendo à população o direito e o dever de exigí-los (BRASIL, 2005, 2007b).

As discussões que envolvem a SAN assumiram grande importância na agenda pública mundial nos últimos 10 anos. Com a declaração das metas do desenvolvimento do milênio, o Brasil e diversos países pactuaram de erradicar a fome e a pobreza, universalizar educação básica, reduzir a mortalidade infantil e materna, além de outras metas até o ano de 2015 (SANTOS; SANTOS, 2007; GUBERT; SANTOS, 2009). Neste âmbito, tornou-se de suma importância a formulação, implementação e avaliação de políticas públicas no país.

Como fruto de intensas mobilizações sociais na promoção e garantia do DHAA, em fevereiro de 2010 o Congresso Nacional admitiu a emenda constitucional nº 64, a qual assegurou o direito à alimentação, ao lado dos demais direitos sociais da nação. Esta conquista representou uma reafirmação da sociedade em relação à Insegurança Alimentar e Nutricional enquanto violação à dignidade humana (BRASIL, 2010b). Neste contexto, o Estado foi responsabilizado por garantir o acesso ininterrupto a uma alimentação quantitativa e qualitativamente saudável (OLIVEIRA et al., 2010).

2.2 REPERCUSSÕES NOS ANOS 90

Na década de 90, a maioria das ações em alimentação e nutrição ficou estagnada em decorrência da hegemonia neoliberal. Frente a esse retrocesso, em 08 de março de 1993, houve a constituição da grande mobilização social “Ação da Cidadania contra a Fome e a Miséria e pela Vida”, com liderança do sociólogo Herbert de Souza, conhecido popularmente como Betinho (VASCONCELOS, 2005; BRASIL, 2009). O objetivo deste movimento foi mobilizar e sensibilizar a sociedade e o Estado na superação da fome e da miséria no país, promovendo mudanças essenciais e de caráter emergencial, capaz de transformar a realidade sociopolítica e econômica até então existente (VASCONCELOS, 2005).

No governo de Fernando Henrique Cardoso, destaca-se o surgimento de alguns programas públicos, como Auxílio Gás, Bolsa Escola, Programas Agente Jovem, Bolsa Alimentação, dentre outros. Algumas ações foram bastante importantes para o desenvolvimento das práticas de alimentação e nutrição e dentre elas cabe destacar o fortalecimento da agricultura familiar e a aprovação da Política Nacional de Alimentação e Nutrição, em 1999 (ZIMMERMANN, 2006). Esta teve a função de expressar, em âmbito nacional, as diretrizes e os princípios com os quais o SUS deve trabalhar no campo dos cuidados nutricionais da população. São diretrizes da PNAN: organização da atenção nutricional; promoção da alimentação adequada e saudável; vigilância alimentar e nutricional; gestão das ações em alimentação e nutrição; participação e controle social; qualificação da força de trabalho; controle e regulação dos alimentos; pesquisa, inovação e conhecimento em alimentação e nutrição; cooperação e articulação para a Segurança Alimentar e Nutricional (BRASIL, 2012a).

2.3 A ESTRATÉGIA FOME ZERO E O PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA

No início da presidência de Luís Inácio Lula da Silva, conhecido popularmente como Lula, o enfrentamento da fome e da miséria no país foi indicado como prioridade de governo (VASCONCELOS, 2005). Isto foi bem representado em seu primeiro discurso ao afirmar que, se ao final de seu governo, todos os brasileiros pudessem diariamente fazer ao menos as três refeições essenciais, ele teria cumprido sua missão (BRASIL, 2010b).

Neste novo governo, as políticas sociais foram destacadas como importantes mecanismos de enfrentamento da pobreza no país. Neste combate, é necessário que haja uma ampla articulação com as políticas econômicas (PASQUIM; SANTOS, 2007). Diante disso, a principal estratégia de

intervenção do governo Lula foi a instituição do Programa Fome Zero (PFZ), em 2003, sendo conduzido anteriormente pelo Ministério Extraordinário de Segurança Alimentar e Combate à Fome (MESA). Posteriormente este Ministério foi transformado na Secretaria Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional, do atual Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS), de maneira que as ações deste Programa fossem realizadas intersetorialmente, fomentando as estratégias de inclusão social, combate à fome, erradicação da pobreza e desigualdades sociais (ZIMMERMANN, 2006). O PFZ tem como objetivo o alcance da Segurança Alimentar e foi proposto como principal política de proteção social do governo Lula (BATISTA FILHO, 2007). Portanto, este programa representa o ponto de partida para a formulação, sistematização e implementação de políticas públicas nesta perspectiva (ARRUDA; ARRUDA, 2007).

O PFZ tem suas práticas contornadas por três eixos de atuação: políticas estruturais, onde se busca intervir diretamente na origem da problemática da fome e da miséria, por meio da geração de emprego e renda, reformas na área da educação, dentre outras ações; políticas emergenciais, onde são buscadas estratégias a curto prazo para amenizar as situações de insegurança alimentar, como a doação de cestas básicas; e políticas locais, estimulando as práticas estatais e municipais que possam contribuir na superação desta problemática (ARRUDA; ARRUDA, 2007; PASQUIM; SANTOS, 2007).

Além de possibilitar a erradicação da fome, o PFZ tem alguns mecanismos de atuação que buscam contribuir no fortalecimento da autonomia dos brasileiros. Suas ações são embasadas por quatro pilares, sendo eles: o acesso à alimentação, a geração de emprego e renda, o incentivo à agricultura familiar e a articulação, mobilização e controle social. Desta forma, seus compromissos estão pautados na articulação de políticas estruturais que possibilitem a redistribuição de renda, a ampliação da produção, priorizando a reforma agrária, além de ações emergenciais, para alívio imediato das diversas situações de vulnerabilidade social (BRASIL, 2003).

[...] o Fome Zero não é assistencialista, nem se resume a ações emergenciais. Trata-se de uma política de inserção social, para a qual, mais importante do que distribuir alimentos, é gerar renda, trabalho, resgatar a auto-estima e a cidadania (BETTO, 2004, p. 23)

No Brasil, principalmente a partir do surgimento do PFZ em 2003 e com o início da era Lula, tem sido estruturada uma política de proteção social capaz de garantir níveis mínimos de renda às famílias (BRASIL, 2008a). Com o decreto de Lei nº 10.836 foi criado o Programa Bolsa Família (PBF), o qual unificou a gestão e execução de programas sociais de transferência de renda pré-existentes, sendo eles o Bolsa Escola, Bolsa Alimentação, Auxílio gás e o Cartão Alimentação

(BRASIL, 2004; SEGALL-CORRÊA et. al., 2008). Esta unificação trouxe diversas vantagens, tanto no que diz respeito à administração dos benefícios, quanto em relação ao valor monetário transferido às famílias. Anteriormente, cada programa tinha sua agência executora e havia pouca ou nenhuma integração entre elas. Além disso, existiam famílias vivenciando as mesmas condições financeiras, sem receberem montantes iguais. Os critérios de inclusão também variavam entre programas, de modo que o Governo Federal estava fazendo transferências distintas para famílias em situações semelhantes, justificando-as com praticamente os mesmos argumentos (IPEA, 2009).

O PBF é um programa focalizado a famílias em situação de miséria e pobreza, que visa promover o alívio imediato destas condições através da transferência condicionada de renda. Tem como propósito combater a fome e promover a Segurança Alimentar e Nutricional (BRASIL, 2005). À medida que focaliza os beneficiários, há uma ampliação do valor monetário transferido. Além disso, uma vez que condiciona o recebimento do benefício, atua na promoção do direito à saúde e educação, contribuindo na ruptura do ciclo intergeracional da pobreza (IPEA, 2006).

As políticas públicas de proteção social e promoção da saúde têm incorporado o debate acerca dos Programas de Transferência Condicionada de Renda (TCR), pois estes emergem como alternativas às ações tradicionais no campo da assistência social (BRASIL, 2008a). São destinados a famílias em situação de pobreza que, em geral, encontram-se vulneráveis do ponto de vista social. Na perspectiva da Segurança Alimentar e Nutricional, estes indivíduos normalmente encontram dificuldades de acesso à terra, à água, a condições dignas de moradia e ao consumo de alimentos em quantidade e qualidade adequados (IBASE, 2008).

Ao se fazer uma comparação com outros modelos de intervenção, os TCR demonstraram aspectos positivos relacionados ao fortalecimento da economia local, à promoção e estímulo da autonomia dos beneficiários na utilização dos recursos, baixos custos operacionais, aumento da demanda por serviços de saúde, dentre outros (BURLANDY, 2007).

Os maiores desafios referentes aos TCR estão relacionados a perdas dos recursos transferidos com a inflação, ao montante transferido, o qual pode ser baixo, além de outros impasses. Nos locais onde a economia local não corresponde à procura, pode haver elevação dos preços dos produtos (BURLANDY, 2007; BRASIL, 2008a).

Tais estratégias atingem melhores resultados quando suas ações são realizadas em conjunto com outras práticas e programas, como acompanhamento nutricional, suplementação alimentar, dentre outros. Porém, observou-se que a articulação destes programas com outras políticas sociais ainda é escassa, dificultando o atendimento integral às famílias beneficiárias. Quando desarticulados com outros programas, os TCR podem possibilitar o acesso a alimentos que não são

seguros, do ponto de vista microbiológico e nutricional, podendo ocasionar consequências ainda mais perversas às famílias de baixa renda (BRASIL, 2008a). Além desta articulação, recomenda-se a adoção de programas complementares, como exemplo os cursos profissionalizantes, compra de produção da agricultura familiar, dentre outros (MONNERAT et al., 2007).

O Programa Bolsa Família exige das famílias inclusas o cumprimento de condicionalidades para o recebimento dos benefícios. Neste âmbito, ressalta-se a realização das ações propostas por uma agenda de compromissos. O programa tem como condicionalidades o acompanhamento do cartão de vacinação e do crescimento e desenvolvimento das crianças menores que 7 anos e das mulheres entre 14 e 44 anos. Em relação às gestantes ou nutrizes, deverão ser realizados o pré-natal e acompanhamento da saúde da mãe e do bebê. Todas as crianças entre 6 e 15 anos deverão estar regularmente matriculadas nas escolas, tendo frequência mínima escolar de 85% da carga horária. Os estudantes entre 17 e 18 anos deverão ter um mínimo de 75% da frequência. Crianças e adolescentes até 15 anos em risco ou retiradas do trabalho infantil deverão participar dos Serviços de Convivência e Fortalecimento de Vínculos, do Programa de Erradicação do trabalho Infantil (Peti) (BRASIL, [2011b]).

Se as famílias apresentarem dificuldades do cumprimento dessas condicionalidades, deverão buscar orientações com o gestor municipal do Bolsa Família, procurar o Centro de Referência de Assistência Social (Cras), o Centro de Referência Especializada de Assistência Social (Creas) ou a equipe de assistência social do município, no intuito de auxiliar a família a superar as dificuldades enfrentadas (BRASIL, [2011b]). Os beneficiários que não cumprirem estas condicionalidades serão punidos, desde a suspensão parcial do recebimento do benefício, até o seu desligamento do programa (SILVA, 2007).

As condicionalidades têm sido alvo de muita polêmica. Por um lado estas exigências têm potencial de ampliar potencialmente a demanda por serviços sociais, representando uma oportunidade importantíssima no contexto da Segurança Alimentar e Nutricional, além de contribuir na redução da vulnerabilidade social. Em contrapartida, tem-se a idéia de que se o direito social for condicionado ao cumprimento de uma obrigatoriedade qualquer, os princípios de cidadania podem estar ameaçados (MONNERAT et al., 2007).

Para que sejam exigidas condicionalidades, é necessária a criação de um mecanismo eficaz de acompanhamento, evitando a exclusão de beneficiários injustamente (ESTRELLA; RIBEIRO, 2008). Diante disso, o governo criou o Índice de Gestão Descentralizada (IGD), o qual está pautado em quatro variáveis e uma delas mede o grau de controle das condicionalidades do programa. Com

o IGD, se estabeleceu um auxílio financeiro para os municípios que mantiverem um determinado nível de qualidade de gestão do programa (MONTEIRO; FERREIRA; TEIXEIRA, 2009)

A transferência de renda do Programa Bolsa Família é destinada às famílias extremamente pobres, com renda *per capita* mensal de até R\$ 70,00 (US\$ 44,59), independente dos membros que a compoñham; e a famílias consideradas pobres, com renda *per capita* mensal entre R\$ 70,00 e R\$ 140,00 (US\$ 89,18). Em 2011, o primeiro grupo recebia um benefício básico de R\$ 70,00 reais, podendo receber mais R\$ 32,00 (US\$ 20,38) por cada filho até 15 anos e R\$ 38,00 (US\$24,20) por cada filho entre 16 e 17 anos, totalizando um benefício máximo de R\$ 242,00 (US\$ 154,14). As famílias consideradas pobres só recebiam o benefício se tivessem filhos até 17 anos. Os valores destinados às famílias extremamente pobres eram os mesmos, com exceção do benefício básico, que não era destinado para este grupo. Desta maneira, as famílias pobres poderiam receber benefícios máximos de R\$ 172,00 (US\$ 109,55) (BRASIL, [2011a]).

Uma vez que não estão inseridos na realidade social vivenciada pelos beneficiários do PBF, muitos profissionais de saúde contribuem apenas na mecanização objetivos do programa. Para superar este problema, fazem-se necessárias medidas de conscientização das proposições do PBF, que para além do alívio imediato, visa a superação de problemas relacionados à pobreza e à fome. Neste âmbito, para que o Programa Bolsa Família se constitua como uma efetiva política de proteção social, rumo à SAN e ao DHAA, são necessárias algumas estratégias, como ampliação de políticas complementares e ações intersetoriais; capacitação das famílias e dos profissionais de saúde e melhorias nas fiscalizações do governo (RAMOS; CUERVO, 2012).

Desde o período de sua criação, a cobertura do PBF aumentou em todo o território nacional. Inicialmente existiam 3,6 milhões de beneficiários. Em 2011 havia 13,3 milhões de famílias inclusas, equivalente ao quantitativo superior fixado pelo Plano Plurianual 2008-2011 (BRASIL, 2012b).

Diversos autores têm destacado a diminuição da desigualdade social no Brasil, a qual pode ter ocorrido, dentre outros fatores, ao aumento da renda per capita dos indivíduos mais pobres (ROCHA, 2005; FERREIRA et al., 2006). Esta redução também tem sido associada ao incremento da renda pelos programas de transferência de renda, bem como ao aumento da cobertura dos mesmos (HOFFMANN, 2006). Soares et al. (2006) atribuem 21% da queda da desigualdade de renda ao Programa Bolsa Família. Analisando dados de um inquérito nacional, Segall-Corrêa et al. (2008) observaram que, para cada R\$ 10,00 de acréscimo nos valores de transferências sociais, aumentava-se em 8% as chances de Segurança Alimentar nas famílias.

A maior parcela da população brasileira reconhece que o programa está sendo executado de maneira adequada, mesmo identificando problemas em sua execução. As condicionalidades constituem-se mecanismos de ampliação dos direitos relacionados à saúde e educação e o incremento da renda é uma ferramenta eficaz na superação da pobreza (CASTRO et al., 2009).

Analisando as percepções da população inscrita no programa sobre a qualidade de sua alimentação, Uchimura et al. (2012) destacam o reconhecimento da situação de Insegurança Alimentar e vulnerabilidade social vivenciado pelos beneficiários, bem como sentimentos de resignação a esta realidade.

No ano de 2011, novas perspectivas foram lançadas com o intuito de combater a pobreza. Durante o governo da presidente Dilma Rousseff, foi criado o Plano Brasil Sem Miséria, o qual constitui-se como uma estratégia de proteção social a famílias extremamente pobres. Dentre outros objetivos, buscou ampliar a cobertura do PBF, bem como aumentar o número de beneficiários e o montante transferido às famílias (BRASIL, [2011d]). No âmbito deste plano, para garantir que famílias extremamente pobres com crianças de até 6 anos possam superar a linha de extrema pobreza, foi criado o Brasil Carinhoso. Com esta ação, cada família beneficiária do PBF recebe por criança que esteja situada nesta faixa etária, o valor de R\$ 70,00 (US\$ 44,59), além do benefício prévio (BRASIL, [2012]).

2.4 A MEDIÇÃO DA INSEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL

No processo de discussão, formulação e avaliação de políticas públicas de SAN, como exemplo o Bolsa Família, são necessários indicadores de Insegurança Alimentar e Nutricional, para que estas políticas e programas estejam bem focalizados. Atualmente, a pobreza, a desnutrição e as medidas de consumo são utilizados como *proxy* e a renda é utilizada como fatores distais de determinação (PEREZ-ESCAMILLA, 2005).

Gubert e Santos (2009) relatam que a Insegurança Alimentar é uma condição resultante do não cumprimento dos direitos básicos do cidadão, envolvendo contextos múltiplos e complexos e seu estado se agrava à medida que pioram os quadros de restrição econômica. Reconhecendo este conceito como uma situação de marcante de desigualdade e injustiça, pode-se afirmar que ele extrapola sua definição enquanto calamidade pública, sendo vista como um exemplo típico de iniquidade social. Reflete, pois, a negação de vários direitos humanos, como o de estar vivo de maneira saudável e o de estar livre de fome e miséria (PANIGASSI et al., 2008).

Na análise da Insegurança Alimentar e Nutricional deve-se identificar e selecionar os seus determinantes, para que sejam formuladas ações que possam solucionar ou amenizar este problema. Além disso, é possível identificar quais os grupos da população são os mais vulneráveis, facilitando a focalização das práticas a serem realizadas (ANTUNES; SICHIERI; SALLES-COSTA, 2010). Na análise do grau de insegurança alimentar, é necessário abranger conhecimentos envolvendo aspectos amplos que envolvem o cotidiano de cada indivíduo (KEPPLE; SEGALL-CORRÊA, 2011).

Em 2003, foi realizado um estudo que adaptou e validou para a realidade brasileira, uma escala direta de medida da Segurança e Insegurança Alimentar e Nutricional. Houve um ajuste do módulo de Insegurança Alimentar do *Core Food Security Module*, adotado pelo *United States Department of Agriculture*, desenvolvido no início dos anos 90 (PEREZ-ESCAMILLA, 2004), dando surgimento a um instrumento atualmente conhecido como EBIA – Escala Brasileira de Insegurança Alimentar. Este método é utilizado para a realização de diversas pesquisas importantes, tanto em âmbito local e quanto nacional (VIANNA; SEGALL-CORRÊA, 2008).

A medição da Insegurança Alimentar, por meio da Escala Brasileira de Insegurança Alimentar, é um indicador direto da situação de desigualdade social. A IA reflete a negação dos direitos essenciais de um indivíduo e a iniquidade da SAN impacta negativamente no bem-estar de uma população (PÉREZ-ESCAMILLA, 2004).

No Distrito Federal, foi realizado um estudo transversal, no intuito de avaliar fatores associados à Insegurança Alimentar e Nutricional. Para isto, utilizou-se a EBIA e as análises foram feitas a partir da base de dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios. A partir dos resultados obtidos, observou-se SAN em 75,2% da população residente neste estado. A Insegurança Alimentar Grave foi verificada em 4,1% destes indivíduos (GUBERT; SANTOS, 2009)

Panigassi et al. (2008) realizaram um inquérito amostral em Campinas, no intuito de investigar a associação da insegurança alimentar com algumas variáveis indicativas de desigualdades sociais. Foram sorteados mil domicílios, mas nesta análise foram incluídos apenas aqueles que tivessem, pelo menos, um integrante menor de 18 anos de idade, resultando uma amostra de 456 famílias. Este critério foi adotado uma vez que oito perguntas da EBIA são destinadas a esta faixa etária. Verificou-se que 60,5% das famílias eram atingidas pela IA e 20,4% deste percentual era de moderada a grave.

Buscando analisar a associação entre a Insegurança Alimentar das famílias e o estado nutricional de crianças menores que cinco anos, Oliveira et al. (2010) desenvolveram um estudo

transversal em 501 famílias no município de Gameleira/PE. Por meio da EBIA, verificou-se que a IA foi caracterizada em quase 90% das famílias, sendo a forma grave a mais prevalente (36,9%).

Fávaro et al. (2007) utilizaram a EBIA para descrever a situação de Segurança Alimentar vivenciada por famílias indígenas, no Mato Grosso do Sul. Identificou-se prevalência de algum grau de Insegurança Alimentar em 74,5% dos entrevistados e destes, 63,7% conviviam com o medo de ficar sem alimentos.

No Brasil, foram realizados três levantamentos nacionais, nos anos de 2004, 2007 e 2009, utilizando esta escala para diagnóstico da situação de Segurança Alimentar da população. Estes estudos são a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios – PNAD (2004 e 2009) e a Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde – PNDS (2007). Apesar da abrangência nacional e da repetição do mesmo instrumento (EBIA), a PNAD permite observar resultados em relação às Unidades da Federação, enquanto a PNDS garante representatividade às cinco regiões do Brasil. A realização da PNAD em dois momentos diferentes possibilita realizar comparações em nível macro, da situação de Segurança Alimentar da população. Entretanto, o segundo momento desta pesquisa não foi realizado em famílias semelhantes ao primeiro inquérito (BRASIL, 2006b; 2008b).

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

Este trabalho caracteriza-se como um estudo longitudinal, do tipo coorte, para acompanhar o impacto do Programa Bolsa Família nos diversos níveis de Insegurança Alimentar e Nutricional, comparando-se os dados atuais com a situação descrita em 2005 por Vianna e Segall-Corrêa (2008).

3.2 POPULAÇÃO DE ESTUDO

Estudaram-se as famílias residentes nos municípios de São José dos Ramos e Nova Floresta.

Em 2010, o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) publicou os dados preliminares da pesquisa censitária, diagnosticando uma população de 5508 habitantes em São José dos Ramos. Destas, 2373 pertenciam à zona urbana e 3135 à zona rural e, em ambos os locais, a maioria dos participantes da pesquisa declarou-se de cor parda. No que diz respeito à renda per capita desta população, a maioria das residências (n=479) recebiam entre $\frac{1}{4}$ e $\frac{1}{2}$ salário mínimo por morador e a minoria (n=3) mais de 5 salários mínimos. Vale ressaltar que 162 participantes não recebiam renda mensal, representando um percentual de aproximadamente 10,5% do total de domicílios (IBGE, [2010]).

No município de Nova Floresta havia 10531 habitantes. Assim como no município de São José dos Ramos, a maior parcela reside na zona Rural, equivalendo a aproximadamente 74,93% e a maioria referiu-se de cor parda (n=5864). Tomando-se por base a variável renda *per capita* desta população, a maioria dos domicílios (n=1002) possuía menos que $\frac{1}{4}$ de salário mínimo por morador e a minoria (n=12) com mais de 5 salários mínimos (IBGE, [2010]).

No estudo descrito por Vianna e Segall-Corrêa (2008), analisou-se 14 municípios do interior da Paraíba. Na presente análise foram selecionados estes dois municípios descritos, uma vez que nestes locais foram observadas situações extremas de Segurança e Insegurança Alimentar. Em Nova Floresta, obteve-se um percentual elevado de Segurança Alimentar e Nutricional, equivalente a 52,9%, das famílias; por outro lado, em São José dos Ramos, diagnosticou-se apenas 30,2% da

população em Segurança, observando-se até 22,8% de Insegurança Alimentar Grave (VIANNA; SEGALL-CORRÊA, 2008).

3.3 AMOSTRAGEM

Adotou-se como critério de inclusão as famílias entrevistadas no ano de 2005 (VIANNA; SEGALL-CORRÊA, 2008), desde que estivessem residindo em São José dos Ramos ou Nova Floresta. Buscou-se garantir a comparabilidade dos dados e o acompanhamento longitudinal da situação de Segurança e Insegurança Alimentar e das variáveis independentes associadas.

O plano amostral encontra-se definido por Vianna e Segall-Corrêa (2008). Planejou-se visitar 609 domicílios, sendo 284 no município de São José dos Ramos (103 urbanos e 181 rurais) e 325 em Nova Floresta (294 urbanos e 31 rurais). As residências foram revisitadas e, nos casos de não localização, foram realizados até dois retornos ao domicílio, buscando-se ainda identificar estes indivíduos em outro endereço. Somente após estas duas tentativas, a família foi considerada perdida. Sendo retiradas as perdas de seguimento, a amostra final foi composta por 406 domicílios, representando 66% do total inicial. Destes, 214 (74,6%) foram encontrados em São José dos Ramos e 192 (59,1%) em Nova Floresta. Para evitar possíveis vieses devido às perdas, os domicílios não localizados foram analisados e comparados com as demais famílias do estudo.

3.4 COLETA DE DADOS

Como instrumento de coleta, realizou-se uma entrevista estruturada aplicada conforme módulos da pesquisa desenvolvida previamente por Vianna e Segall-Corrêa (2008), a qual traçou características socioeconômicas e demográficas (Apêndice A).

Na avaliação da Segurança e diversos níveis de Insegurança Alimentar, utilizou-se a EBIA. Até 2010, a escala era composta por 15 perguntas destinadas a famílias com algum morador menor de 18 anos, ou 9 questões para residências compostas apenas por adultos (PÉREZ-ESCAMILLA, 2004). Posteriormente houve modificações e a EBIA abrangeu 14 questões (BRASIL, 2010). Os questionamentos abordam níveis de gravidade progressivos de insegurança alimentar, envolvendo

desde a preocupação com a falta de alimento no domicílio até a situação em que algum morador tenha passado um dia inteiro sem comer nos últimos três meses. O presente estudo adotou o modelo anterior, para evitar possíveis vieses. A EBIA encontra-se inserida dentro do módulo Segurança Alimentar, na entrevista estruturada da presente análise (Apêndice A).

3.5 PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi realizada por estudantes de diversos cursos de graduação da Universidade Federal da Paraíba, os quais receberam previamente um treinamento de 16 horas.

Os entrevistadores receberam como material de campo, além de entrevistas em branco, um crachá de identificação do projeto, um manual detalhado para solucionar eventuais dúvidas que pudessem ocorrer no momento da coleta, uma ficha de acompanhamento das famílias localizadas, uma prancheta, uma caneta, uma pasta e um mapa da área da pesquisa, com a marcação dos quarteirões e dos domicílios que deveriam ser visitados, com a identificação do chefe do domicílio.

Ao chegarem aos municípios, o grupo dividiu-se no intuito de identificar as famílias entrevistadas em 2005. Cada entrevistado foi informado a respeito dos objetivos do estudo, sendo convidado a participar voluntariamente deste e, em caso de aceitação, os mesmos assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

O levantamento de dados foi realizado entre os meses de abril e novembro de 2011, em virtude do intenso período de chuvas, que dificultou a logística principalmente na área rural.

3.6 ANÁLISE DOS DADOS

Para análise longitudinal dos dados, a variável dependente Segurança Alimentar, foi agrupada em duas categorias: SAN/IA Leve e IA Moderada/Grave (SEGALL-CORRÊA et al., 2008). A variável renda foi categorizada em pobres e não pobres, utilizando-se os mesmos pontos de corte de inclusão dos beneficiários no PBF, de acordo com o período analisado – R\$ 100,00 para 2005 e R\$ 140,00 para 2011 (BRASIL, 2004; [2011c]). Para o cálculo da renda familiar e *per capita* somou-se os rendimentos de todos os integrantes da família e se estes fossem inclusos no

Programa Bolsa Família, acrescia-se o valor do benefício, dividindo-se o total pelo número de membros.

Para avaliar o impacto do Bolsa Família nas demais variáveis, foram criadas variáveis de mudança, onde as famílias foram classificadas como: I) Recebiam em 2005 e Não Recebiam em 2011; II) Recebiam em 2005 e 2011; III) Não Recebiam em nenhum dos momentos; IV) Não Recebiam em 2005 e Recebiam em 2011.

Para refletir possíveis melhorias ou pioras das condições de vida da população, bem como para caracterizar a amostra, realizou-se análise descritiva nos dois momentos do estudo e em seguida os dados foram comparados. Utilizou-se teste qui-quadrado de McNemar para analisar as mudanças longitudinais de variáveis categóricas. Para analisar variáveis contínuas, comparando-se os dois anos, utilizou-se Teste T pareado. Assumiu-se $\alpha \leq 0,05$ para significância estatística.

Todos os protocolos referentes a cada família foram guardados em arquivo fechado com garantia de confidencialidade e as informações transcritas para meio digital. Utilizou-se o utilitário Access do pacote *Office for Windows*. A análise foi desenvolvida com auxílio da plataforma estatística *Statistical Package for Social Sciences (SPSS) for Windows*, versão 19.

3.7 ASPECTOS ÉTICOS

O presente inquérito foi aprovado pelo do Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde e obedeceu todos os aspectos éticos e legais para um estudo envolvendo seres humanos. Os respondentes receberam e assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido de acordo com a Resolução nº 196/96 (BRASIL, 1996), demonstrando entender os objetivos da pesquisa e concordar com a participação na mesma.

Os procedimentos utilizados ou aplicados nesta pesquisa não possuem restrição de segurança de vida para os participantes, nem problemas que envolvam aspectos éticos de experimentação com seres humanos. Todas as informações coletadas fazem parte de eventos ocorridos dentro da realidade que não interagem com o contato humano, com agentes biológicos ou químicos que coloquem em risco a saúde de qualquer indivíduo relacionado com este projeto.

REFERÊNCIAS

ANTUNES, M. M. L.; SICHIERI, R.; SALLES-COSTA, R. Consumo alimentar de crianças menores de três anos residentes em área de alta prevalência de insegurança alimentar domiciliar. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 08, p. 1642-1650, 2010.

ARRUDA, B. K. G.; ARRUDA, I. K. G. Marcos referenciais da trajetória das políticas de alimentação no Brasil. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 07, n. 03, p. 319-326, 2007.

BATISTA FILHO, M. O Brasil e a Segurança Alimentar. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 7, n. 02, p. 121-122, 2007.

BETTO, F. A fome como questão política. In: BETTO, F. (org.) **Fome Zero: textos fundamentais**. Rio de Janeiro: Garamond, 2004.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos**. Brasília, 1996.

BRASIL. **O Programa Fome Zero e a Seguridade Social no Brasil – contribuições iniciais do conjunto CFESS/CRESS**. Brasília, 2003.

BRASIL. **Lei nº 10.836, de 9 de janeiro de 2004**. Cria o Programa Bolsa Família e dá outras providências. Diário Oficial da União, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação Geral da Política de Alimentação e Nutrição. **Manual de Orientações sobre o Bolsa Família**. Brasília, 2005.

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

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios**. Rio de Janeiro, 2006b.

BRASIL. Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (CONSEA). III Conferência Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional [**documento final**]. Fortaleza, 2007a.

BRASIL. **A Exibibilidade do Direito Humano à Alimentação Adequada**. Ação Brasileira pela Nutrição e Direitos Humanos – ABRANDH, 2007b.

BRASIL. **Repercussões do Programa Bolsa Família na Segurança Alimentar e Nutricional das Famílias Beneficiadas**. Relatório Técnico (Preliminar). Instituto de Análises Sociais e Econômicas, 2008a.

BRASIL. **Construção do Sistema e da Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional: A Experiência Brasileira**. Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional, 2009.

BRASIL. Objetivos do Desenvolvimento do Milênio. **Relatório Nacional de Acompanhamento**. Brasília, 2010a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Dialogando sobre o Direito Humano a Alimentação Adequada no contexto do SUS**. Brasília, 2010b.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia Estatística. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios**. Segurança Alimentar: 2009. Rio de Janeiro, 2010c.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Bolsa Família. **Valores dos Benefícios**. Brasília, [2011a]. Disponível em: <<http://www.mds.gov.br/bolsafamilia/valores-dos-beneficios>> Acesso em 10 mai 2011.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Bolsa Família. **Condicionalidades**. Brasília, [2011b]. Disponível em: <<http://www.mds.gov.br/bolsafamilia/condicionalidades>> Acesso em 10 mai 2011.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Bolsa Família**. Brasília, [2011c]. Disponível em: <<http://www.mds.gov.br/bolsafamilia>> Acesso em 10 mai 2011.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Plano Brasil sem Miséria. **Garantia de Renda**. Brasília, [2011d]. Disponível em: <<http://www.brasilsemmiseria.gov.br/garantia-renda>> Acesso em 30 ago 2012.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Plano Brasil sem Miséria. **Ação Brasil Carinhoso**. Brasília, [2012]. Disponível em: <<http://www.mds.gov.br/brasilsemmiseria/brasil-carinhoso>>. Acesso em 30 ago 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Alimentação e Nutrição**. Brasília, 2012a.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Relatório de Gestão do Exercício 2011**. Brasília, 2012b.

BURLANDY, L. Transferência condicionada de renda e segurança alimentar e nutricional. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 06, p. 1441-1451, 2007.

BURLANDY, L. A construção da política de segurança alimentar e nutricional no Brasil: estratégias e desafios para a promoção da intersetorialidade no âmbito federal de governo. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 03, p. 851-860, 2009.

CASTRO, H. C. O. et al. Percepções sobre o Programa Bolsa Família na sociedade brasileira. **Opinião Pública**, Campinas, v. 15, n. 2, p. 333-355, 2009.

ESTRELLA, J.; RIBEIRO, L. M. Qualidade da gestão das condicionalidades do programa bolsa família: uma discussão sobre o índice de gestão descentralizada. **Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro, v. 42, n. 3, p. 625-641, 2008.

FÁVARO, T. et al. Segurança Alimentar em Famílias Indígenas Térena, Mato Grosso do Sul, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 4, p. 785-793, 2007.

FERREIRA, F. H. G. et al. Ascensão e queda da desigualdade econômica no Brasil. **Econômica**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 1, p. 147-169, 2006.

GUBERT, M. B.; SANTOS, L. M. P. Determinantes da insegurança alimentar no Distrito Federal. **Comunicação em Ciências da Saúde**, Brasília, v. 20, n. 02, p. 143-150, 2009.

HOFFMANN, R. Transferência de renda e redução de desigualdade no Brasil e cinco regiões entre 1997 e 2004. **Econômica**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 1, p. 113-139, 2006.

IBASE. Repercussões do Programa Bolsa Família na Segurança Alimentar e Nutricional. **Relatório Síntese**, Rio de Janeiro, 2008.

IBGE. Censo demográfico 2010. Resultados preliminares do Universo. **Tabelas (em formato zip)**. Brasília, [2010]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/resultados_preliminares/default_resultados_preliminares.shtm> Acesso em: 21 set 2011.

IPEA. **Políticas sociais – acompanhamento e análise**. Instituto de Pesquisa e Economia Aplicada. Brasília, 2006.

IPEA. **O Programa Bolsa Família: desenho institucional, impactos e possibilidades futuras**. Instituto de Pesquisa e Economia Aplicada. Brasília, 2009.

KEPPLE, A. W.; SEGALL-CORRÊA, A. M. Conceituando e medindo a segurança alimentar e nutricional. **Ciência e Saúde Coletiva**, Campinas, v. 16, n. 01, p. 187-199, 2011.

MALUF, R. S. J. **Segurança Alimentar e Nutricional**. Petrópolis: Vozes, 2007.

MONNERAT, G. L. et al. Do direito incondicional à incondicionalidade do direito: as contrapartidas do Programa Bolsa Família. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 6, p. 1453-1462, 2007.

MONTEIRO, D. A. A.; FERREIRA, M. A. M.; TEIXEIRA, K. M. D. Determinantes da gestão do Programa Bolsa Família: análise do índice de gestão descentralizada em Minas Gerais. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 18, n. 02, p. 214-226, 2009.

OLIVEIRA, J. S. et al. Anemia, hipovitaminose A e insegurança alimentar em crianças de municípios de baixo índice de desenvolvimento humano do nordeste do Brasil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, Recife, v. 13, n. 04, p. 651-664, 2010.

PANIGASSI, G. et al. Insegurança Alimentar: um indicador da iniquidade. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 10, p. 2376-2384, 2008.

PASQUIM, E. M.; SANTOS, L. M. P. Análise de Programas de Transferência de Renda no Brasil sob a Ótica e a Prática de Atores Federais e Estaduais. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 16, n. 3, p. 52-68, 2007.

PÉREZ-ESCAMILLA, R. et al. An adapted version of the U.S. Department of Agriculture food insecurity module is a valid tool for assessing household food insecurity in Campinas, Brazil. **Journal of Nutrition**, São Paulo, v. 134, p.1923-1928, 2004.

PÉREZ-ESCAMILLA, R. Experiência Internacional com a Escala de Percepção de Insegurança Alimentar. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Cadernos de Estudos**, Brasília, v. 02, n. 02, p. 14-25, 2005.

RAMOS, C. I.; CUERVO, M. R. M. Programa Bolsa Família: a interface entre a atuação profissional e o direito humano à alimentação adequada. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 8, p. 2159-2168, 2012.

ROCHA, S. Pobreza e indigência no Brasil: algumas evidências empíricas com base na PNAD 2004. **Nova Economia**, Belo Horizonte, v. 16, n. 2, p. 153-185, 2005.

SANTOS, S. M. C.; SANTOS, L. M. P. Avaliação de políticas públicas de segurança alimentar e combate à fome no período de 1995-2002.1 – Abordagem metodológica. **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 23, n. 05, p. 1029-1040, 2007.

SEGALL-CORRÊA, A. M. et al. Transferência de renda e segurança alimentar: análise de dados nacionais. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 21, p. 39-51, 2008.

SILVA, M. O. S. O Bolsa Família: problematizando questões centrais na política de transferência de renda no Brasil. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 06, p. 1429-1439, 2007.

SOARES, F. V. et al. **Programas de transferência de renda no Brasil: Impactos sobre a desigualdade**. Texto para discussão, [SL], 2006. Disponível em: <<http://www.anpec.org.br/encontro2006/artigos/A06A156.pdf>>. Acesso em: 03 set 2012.

UCHIMURA, K. Y. et al. Qualidade da alimentação: percepções de participantes do Programa Bolsa Família. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 3, p. 687-694, 2012.

VASCONCELOS, F. A. G. Combate à fome no Brasil: uma análise histórica de Vargas a Lula. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 18, n. 04, p. 439-457, 2005.

VIANNA, R. T.; SEGALL-CORRÊA, A. M. (In)segurança alimentar das famílias residentes em municípios do interior do estado da Paraíba. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 21, p. 111-122, 2008.

ZIMMERMANN, C. R. Os programas sociais sob a ótica dos Direitos Humanos: o caso do Bolsa Família do governo lula no Brasil. **Revista Internacional de Direitos Humanos**, [SL], n. 04, p. 144 – 159, 2006.

APÊNDICE A – Entrevista Estruturada

MÓDULO 1 . INFORMAÇÕES INICIAIS

i0. Entrevistador: _____ Nº QUEST 2005: _____ No. _____

i1. Município (1)São Jose dos Ramos (2)Umbuzeiro Data ____/____/____

i2. Endereço

(1)Mesmo 2005

(2)Outro – escreva o endereço atual _____

i2a. Área: (1)Urbano (2)Rural

i3. Qual o seu nome? (**primeiro nome**) _____

i4. Qual a sua idade? _____ **i5. Sexo:** (1)M (2)F

i6. A sra. (sr) é o chefe do domicílio? (1)Sim (0)Não

i7. Nos últimos 5 anos foi feita alguma reforma, ampliação, instalação de rede de água ou esgoto na sua casa?

(1)Sim (**SEGUE i7a**) (2)Não (**PULE PARA i13**)

i7a. Tipo de moradia: (**OBSERVAR E ANOTAR, NA DÚVIDA PERGUNTAR PARA O ENTREVISTADO**)

(1)Alvenaria acabada

(5)Madeira

(2)Alvenaria inacabada

(6)Construção rudimentar

(3)Taipa revestida

(7)Outra (**especifique**) **i7b.** _____

(4)Taipa não revestida

i8. Quantos cômodos existem na casa? _____ **i9.** Quantos cômodos são usados para dormir? _____

i10. A água utilizada neste domicílio é proveniente de:

(1)Rede pública

(2)Cisterna na própria casa

(3)Poço artesiano na própria casa

(4)Busca água fora (**especifique**) **i10a.** _____

i10b. Distância aprox. da casa: _____ metros

i11. A água utilizada neste domicílio está disponível diariamente?

(1)Sim

(0)Não - Tempo que fica sem água **i11e.** _____

i12. Qual o tipo de esgoto sanitário que há na casa?

(1)Rede pública

(2)Fossa séptica

(3)Fossa negra ou rudimentar

(4)Esgoto a céu aberto

(5)Outro (**especifique**) **i12d.** _____

(99)NR / NS

i13. Qual o destino dado ao lixo do domicílio?

(1)Coletado pela prefeitura ou empresa

(4)Outro(**especifique**)**i13c:** _____

(2)Queimado ou enterrado na propriedade

(99)NR/ NS

(3)Jogado em terreno baldio ou outro local próximo à casa

i14. Quantas pessoas atualmente moram neste domicílio? _____ pessoas

i14a. Nos últimos cinco anos, de 2005 para cá, tem algum morador novo no domicílio?

(1)Sim Quantos **i14b.** _____

(0)Não

i14b Nos últimos cinco anos, de 2005 para cá, alguém que morava antes saiu da casa (**mudou, casou, morreu...**)?

(1)Sim, quantos **i14c.** _____

(0) Não

MÓDULO 2: CARACTERÍSTICAS DE SEGURANÇA ALIMENTAR / FOME

S. COLOCAR O NÚMERO DE ORDEM DO ENTREVISTADO: _____

S0. Na sua casa mora alguém com menos de 18 anos de idade?

(1) Sim

(0) Não

(O ENTREVISTADOR DEVE NOMEAR OS ÚLTIMOS 3 MESES PARA SITUAR MELHOR O ENTREVISTADO)

S1. Nos últimos 3 meses a(o) senhora (sr) **TEVE PREOCUPAÇÃO** de que a comida na sua casa acabasse antes que a(o) senhora(sr) tivesse condição de comprar, receber ou produzir mais comida?

(1) Sim

(0) Não

(99) Não sabe ou recusa responder

S2. Nos últimos 3 meses a **COMIDA ACABOU ANTES** que a(o) senhora(sr) tivesse dinheiro para comprar ou produzir mais comida?

(1) Sim

(0) Não

(99) Não sabe ou recusa responder

S3. Nos últimos 3 meses a(o) senhora(sr) ficou **SEM DINHEIRO OU SEM PRODUÇÃO** para ter uma **ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL E VARIADA**?

(1) Sim

(0) Não

(99) Não sabe ou recusa responder

Se não existem moradores menores de 18 anos no domicílio e o entrevistado respondeu NÃO ou NÃO SABE nas questões S1, S2 e S3, encerre este módulo, caso contrário siga o módulo.

**MENOR
18
ANOS**

S4. Nos últimos 3 meses a(o) senhora(sr) **TEVE QUE SE ARRANJAR COM APENAS ALGUNS ALIMENTOS**, para alimentar algum morador com menos de 18 anos, porque o dinheiro ou a produção acabou?

(1) Sim

(0) Não

(99) Não sabe ou recusa responder

Se tem moradores menores de 18 anos no domicílio e o entrevistado respondeu NÃO ou NÃO SABE nas questões S1, S2, S3 e S4, encerre este módulo

Os quesitos S5 a S16 devem ser respondidos apenas por moradores que tenham respondido SIM em pelo menos um dos quesitos S1, S2, S3 e S4.

MENOR
18
ANOS

S5. Nos últimos 3 meses a(o) senhora(sr) **NÃO PODE OFERECER** a algum morador com menos de 18 anos de idade **UMA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL E VARIADA** porque não tinha dinheiro ou produção?

- (1) Sim
- (0) Não
- (99) Não sabe ou recusa responder

MENOR
18
ANOS

S6. Nos últimos 3 meses algum morador de sua casa com menos de 18 anos de idade **NÃO COMEU QUANTIDADE SUFICIENTE** porque não havia produção ou dinheiro para oferecer mais comida?

- (1) Sim
- (0) Não
- (99) Não sabe ou recusa responder

S7. Nos últimos 3 meses a(o) senhora(sr) ou algum adulto em sua casa **DIMINUIU, ALGUMA VEZ, A QUANTIDADE DE ALIMENTOS** nas refeições ou **DEIXARAM DE FAZER ALGUMA REFEIÇÃO**, porque não havia produção ou dinheiro suficiente para a comida?

- (1) Sim
- (0) Não
- (99) Não sabe ou recusa responder

S8. Nos últimos 3 meses, a(o) senhora(sr) alguma vez **COMEU MENOS DO QUE ACHOU QUE DEVIA** porque não havia produção ou dinheiro suficiente para a comida?

- (1) Sim
- (0) Não
- (99) Não sabe ou recusa responder

S9. Nos últimos 3 meses, a(o) senhora(sr) alguma vez **SENTIU FOME MAS NÃO COMEU** porque não podia produzir ou comprar comida suficiente?

- (1) Sim
- (0) Não
- (99) Não sabe ou recusa responder

S10. Nos últimos 3 meses, a(o) senhora(sr) **PERDEU PESO** porque não tinha produção ou dinheiro suficiente para a comida?

- (1) Sim
- (0) Não **(PULE S12)**
- (99) Não sabe ou recusa responder **(PULE S12)**

S11. A quantidade de peso que perdeu foi:

- (1) Muita
- (3) Média
- (5) Pouca
- (99) Não sabe ou recusa responder

S12. Nos últimos 3 meses, a(o) senhora(sr) ou algum adulto em sua casa ficou, alguma vez, **UM DIA INTEIRO SEM COMER** ou, teve **APENAS UMA REFEIÇÃO AO DIA**, porque não tinha produção ou dinheiro para comprar a comida?

- (1) Sim
- (0) Não
- (99) Não sabe ou recusa responder **(PASSE AO S13)**

Os quesitos S13 a S16 (próxima página) só devem ser respondidos se houver moradores menores de 18 anos no domicílio.

J A

MENOR 18 ANOS **QUANTIDADE DE ALIMENTOS DAS REFEIÇÕES** de algum morador com menos de 18 anos de idade, porque não havia produção ou dinheiro suficiente para a comida?

- (1) Sim
- (0) Não
- (99) Não sabe ou recusa responder

MENOR 18 ANOS **S14.** Nos últimos 3 meses, alguma vez, algum morador com menos de 18 anos de idade, teve que **DEIXAR DE FAZER ALGUMA REFEIÇÃO** porque não havia produção ou dinheiro para a comida?

- (1) Sim
- (0) Não
- (99) Não sabe ou recusa responder

MENOR 18 ANOS **S15.** Nos últimos 3 meses, algum morador com menos de 18 anos de idade **TEVE FOME** mas a(o) senhora(sr) simplesmente não podia comprar mais comida?

- (1) Sim
- (0) Não
- (99) Não sabe ou recusa responder

MENOR 18 ANOS **S16.** Nos últimos 3 meses, algum morador com menos de 18 anos de idade, **FICOU SEM COMER POR UM DIA INTEIRO** porque não havia produção ou dinheiro para a comida?

- (1) Sim
- (0) Não
- (99) Não sabe ou recusa responder

OBSERVAÇÕES:

MÓDULO 3: VARIEDADE / QUANTIDADE ALIMENTOS E LOCAL DE COMPRA

A questão T1 só deve ser respondida se o entrevistado respondeu as questões S5 para frente, ou seja, respondeu algum SIM nas questões S1, S2, S3 ou S4.

T1. Vou dizer alguns motivos que algumas pessoas usam como explicação por não ter a variedade ou a quantidade de alimentos desejada. Após eu ler cada uma das explicações, gostaria que o Sr (a) me dissesse se cada uma destas razões também aconteceu para a sua família, fazendo com que não tivesse a variedade ou a quantidade de alimentos que vocês gostariam de haver comido nos últimos três meses.

	Motivos	SIM	NÃO	NÃO SABE
1	Faltou dinheiro para a comida	1	0	99
2	Faltou variedade de sua preferência no mercado / feira / armazém / venda	1	0	99
3	É muito difícil chegar até a feira, mercado, venda ou armazém	1	0	99
4	Faltou tempo para fazer compras ou cozinhar	1	0	99
5	Faltou produção de alimentos suficientes para o sustento	1	0	99
6	Estou/estamos endividados, sem crédito	1	0	99
7	Faltou água para cozinhar	1	0	99
8	Faltou gás, lenha ou álcool para cozinhar	1	0	99
9	Problemas de saúde impediram que pudesse cozinhar ou comer	1	0	99
10	Estou/estamos em dieta especial	1	0	99

Tem algum outro motivo que eu não falei? (1)Sim (0)Não

Se sim, qual? **T1a.** _____

A questão T2 deve ser perguntada para todos os entrevistados!

T2. Aonde normalmente a(o) Sr^a (Sr) compra a maior parte dos alimentos?

	LOCAL DE COMPRA DOS ALIMENTOS				NÃO
		SIM	Nº de vezes por mês	Distancia (1=perto, 2=longe)	
1	Supermercado	1			0
2	Mercadinho	1			0
3	Quitanda/ venda	1			0
4	Feira/mercado livre	1			0
5	Taberna/bar/bodega/boteco	1			0
6	Outro (especifique)	1			0

T2a. Especifique outro local _____

OBSERVAÇÕES:

MÓDULO 4: PRODUÇÃO E AUTO-CONSUMO

R1. Na sua casa existe alguma produção de alimentos (**horta, plantação em geral...**)?

(1) Sim (0) Não

Qual (is) R1a. _____

R1b. Estes alimentos são utilizados para:

- (1) Consumo da própria família
- (2) Troca por outras comidas
- (3) Troca por outra coisa que não é comida
- (4) Venda por dinheiro

R2. Na sua casa existe alguma criação de animal (**galinha, bode, vaca...**)

(1) Sim (0) Não

Qual (is) R2a. _____

R2b. Estes animais são utilizados para:

- (1) Consumo da própria família
- (2) Troca por outras comidas
- (3) Troca por outra coisa que não é comida
- (4) Venda por dinheiro

OBSERVAÇÕES:

MÓDULO 5: CRIANÇAS

PERGUNTAS PARA MÃES COM FILHOS MENORES DE 2 ANOS

Se houver mais de uma criança menor de 2 anos perguntar a respeito da criança mais nova..

COLOCAR O NÚMERO DE ORDEM DA MÃE: _____

COLOCAR O NÚMERO DE ORDEM DO BEBÊ MENOR DE 2 ANOS: _____

C1. Data de nascimento do bebê: _____ / _____ / _____

C2. O seu bebê mama no peito atualmente?

(1)Sim (0)Não

C3. Até que idade seu bebê mamou no peito?

(1) _____ meses _____ dias (0)Nunca mamou

C4. A senhora dá algum destes alimentos ao seu filho?

Água	(0)Não	(1)Sim	Desde ____ meses ____ dias
Chá	(0)Não	(1)Sim	Desde ____ meses ____ dias
Suco	(0)Não	(1)Sim	Desde ____ meses ____ dias
Fruta	(0)Não	(1)Sim	Desde ____ meses ____ dias
Leite (pó ou fluido)	(0)Não	(1)Sim	Desde ____ meses ____ dias
Formula Infantil	(0)Não	(1)Sim	Desde ____ meses ____ dias
Papinha	(0)Não	(1)Sim	Desde ____ meses ____ dias
Vitamina de fruta (com leite)	(0)Não	(1)Sim	Desde ____ meses ____ dias
Alimentos da família	(0)Não	(1)Sim	Desde ____ meses ____ dias
Refrigerante	(0)Não	(1)Sim	Desde ____ meses ____ dias
Salgadinho de pacote	(0)Não	(1)Sim	Desde ____ meses ____ dias
Biscoito recheado	(0)Não	(1)Sim	Desde ____ meses ____ dias
Macarrão instantâneo	(0)Não	(1)Sim	Desde ____ meses ____ dias
Carne (vaca, frango, etc)	(0)Não	(1)Sim	Desde ____ meses ____ dias
Embutidos ou enlatados (salsicha, presunto, quitute, etc)	(0)Não	(1)Sim	Desde ____ meses ____ dias
Outro _____			

C5. A criança foi internada alguma vez?

(0)Não (SIGA PARA C7) (1)Sim, quantas vezes? C5a. _____

C6. Qual o motivo? _____

C7. Seu filho tem o Cartão da Criança? (1)Sim (0)Não (99)NS/NR

As perguntas C8 até C12 deverão ser respondidas com o auxílio do Cartão da Criança

C8. Peso ao nascer: _____ gramas

C9. Comprimento ao nascer: _____ centímetros

C10. Data da última avaliação

C11. Peso (em gramas) da última avaliação

C12. Comprimento (em cm) da última avaliação

C13. O cartão não estava disponível ()

PERGUNTAS SOBRE CRIANÇAS DE 2 A 7 ANOS DE IDADE

Se houver mais de uma criança nesta faixa etária, perguntar para aquela que foi entrevistada na pesquisa anterior, ou para a mais velha.

COLOCAR O NÚMERO DE ORDEM DA CRIANÇA _____

C13. Data do nascimento

--

C14. Peso (em gramas)

--

C15. Estatura (em cm)

--

C16. A criança frequenta pré-escola/escola?

(1)Sim (0)Não

C17. A criança consome merenda escolar?

(1)Sim, sempre (2)Sim, as vezes (0)Não

C18. A criança realiza alguma atividade remunerada ou ajuda nas despesas da casa?

(1)Sim, sempre

(2)Sim, as vezes

(0)Não

(99) NR/NS

C19. A criança tem algum problema de saúde?

(1)Sim, qual **C19a.** _____

(0)Não

(99)NR/NS

OBSERVAÇÕES:

MÓDULO 6 - ACESSO E USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS

F1. O (a) sr^o(a), ou mais alguém da família, faz uso contínuo de medicamento para tratamento de diabetes?

(1) Sim, Qual(is)? **F1a.** _____ (0) Não

F2. O (a) sr^o(a), ou mais alguém da família, faz uso contínuo de medicamento para tratamento de hipertensão (pressão alta)?

(1) Sim, Qual(is)? **F2a.** _____ (0) Não

F3. O (a) sr^o(a), ou mais alguém da família, tem alguma outra doença que necessita de medicamento de uso contínuo?

(1) Sim, Qual(is) medicamentos? **F3a.** _____ (0) Não

Qual(is) doença(s)? **F3b.** _____

Caso o entrevistado responder NÃO nas questões F1, F2 e F3, siga para o quesito F8. Caso a resposta for SIM em pelo menos uma das questões acima, continue a preencher o módulo na sequência correta.

F4. Os medicamentos estão disponíveis na UNIDADE DE SAÚDE?

(1) Sim, quais **F4a.** _____

(0) Não, por quê? **F4b.** _____ (passe para questão F7)

F5. Esse(s) medicamento(s) acaba(m) antes do fim do mês?

(1) Sim, quais **F5a.** _____ (0) Não (passe para questão F7)

F6. O que é feito quando o(s) medicamento(s) acaba(m) antes do fim do mês? *(pode marcar mais de uma alternativa)*

(1) Procura a Unidade de Saúde em busca de mais medicamentos.

(2) Compra o(s) medicamento(s) em uma farmácia.

(3) Utiliza métodos alternativos para o tratamento.

(4) Fica sem utilizar medicação alguma.

(5) Outros: _____

F7. Alguma vez já aconteceu do dinheiro destinado à alimentação ter que ser usado para a compra dos medicamentos?

(1) Sim, sempre

(2) Sim, as vezes

(0) não, nunca.

F8. No domicílio são utilizados outros métodos alternativos no tratamento das doenças?

(1) Sim (0) Não (Ir para o MÓDULO 7)

F9. Se sim, Qual(is) o(s) método(s) alternativo(s)?

F10. O senhor(a) tem orientação de profissional de saúde para realizar esse(s) método(s) no tratamento?

(1) Sim, de quem **F10a.** _____

(0) Não

MÓDULO 7 – IDOSOS

COLOCAR O NÚMERO DE ORDEM DO IDOSO MAIOR DE 60 ANOS _____

I1. O senhor tem algum problema de saúde?

(1) Sim, Qual(is) **I1a.** _____ (0) Não

I2. Qual a sua ocupação atualmente? _____

I3. O senhor tem alguma fonte de renda?

(1) Sim, Qual **I3a.** _____ (0) Não

I4. Em que você gasta sua renda?

(1) Alimentação

(2) Remédios

(3) Aluguel

(4) Lazer

(5) Doação

(6) Ajuda os parentes

(7) Vestuário

(8) Outros, especificar **I4a.** _____

I5. Qual destes itens consome maior parte da sua renda?

I6. Você depende de outras pessoas para realizar suas atividades cotidianas?

(0) Não (1) Sim, sempre (2) Sim, às vezes

I7. Se sim, para que atividade? _____

I8. Se sim, quem cuida do Sr? _____

I9. Você paga por este cuidado?

(1) Sim (0) Não

OBSERVAÇÕES:

MÓDULO 8 - RECURSOS

X1. Os moradores deste domicílio recebem alguma ajuda em alimentos?

(1) Sim, sempre

(0) Não

(99) NR /NS

(PASSE AO X3)

(PASSE AO X3)

X2. Tipo de ajuda, frequência e identificação do doador:

	TIPO	FREQÜÊNCIA	DOADOR
		1- diário 2- semanal 3- quinzenal 4- mensal 5- bimestral 6- trimestral 7- semestral 8- eventualmente	1- governo 2- familiares 3- amigos 4- igreja 5- empregador de algum morador 6- Outro (anotar o nome)
1	Cesta básica		
2	Leite		
3	Alimentos em geral		
4	Outros _____		

X3. Em relação à qualidade da alimentação da sua família, o (a) Sr.(a) diria que é:

(1) Muito boa

(2) Boa

(3) Regular

(4) Ruim

(5) Muito Ruim

(99) NR/NS

X4. Em sua opinião, quais alimentos faltam para que a alimentação da sua família seja melhor? **(até 3 citações).**

1º) _____

2º) _____

3º) _____

X5. Em geral, quem prepara a comida consumida pela família?

(1) Chefe da família

(2) Seu/sua cônjuge

(3) Outro, especifique _____

(99) NR/NS

X6. Em sua casa há:

(1) Fogão a gás com uso freqüente

(2) Fogão a gás com uso eventual

(3) Não há fogão a gás

(99) NR/NS

X7. Algum morador recebe o benefício do Bolsa Família?

- (1) Sim
- (0) Não
- (99) NR/NS

X7a. Se sim, quanto? R\$: _____

X8. Quando o Sr (a) começou a receber o benefício?

- (1) (Mês/ano) ____/____
- (99) NR/NS

X8a. O Sr (a) está recebendo o benefício regularmente?

- (1) Sim
- (0) Não
- (99) NR/NS

X9. Quem fica responsável por gastar o dinheiro do Bolsa Família?

- (1) Chefe da família
- (2) Seu/sua cônjuge
- (3) Outro, **especifique X9a.** _____
- (99) NR/NS

X10. A renda total da família permite que vocês levem a vida até o fim do mês com:

- (1) Muita dificuldade
- (2) Alguma dificuldade
- (3) Nenhuma dificuldade
- (99) NR/NS

X11. Em sua opinião de quanto precisaria ser a renda mensal da família para chegar até o fim do mês sem dificuldade?

- (1) R\$ -----
- (99) NR/NS

X12. Depois do Programa Bolsa Família, o crédito da sua família melhorou?

- (1) Sim
- (0) Não
- (2) Não compra a crédito
- (99) NR/NS

X13. Nos últimos 3 meses, sua família atrasou o pagamento de alguma conta ou prestação porque não tinha o dinheiro no dia do vencimento?

- (1) Sim
- (0) Não
- (99) NR/NS

X14. Antes de começar a receber o dinheiro do Bolsa Família, os alimentos da sua casa costumavam acabar antes que houvesse dinheiro para comprar mais?

- (1) Sim
- (0) Não
- (99) NR/NS

X15. Antes de começar a receber o benefício do Bolsa Família, alguém na casa costumava deixar de comer ou comia menos porque não havia o suficiente?

- (1)Sim
- (0)Não
- (99)NR/NS

X16. Antes do Bolsa Família, os alimentos comprados eram suficientes para quantas semanas no mês?

- (1)Semana
- (2)Semanas
- (3)Semanas
- (4)Semanas (**mês todo**)
- (99)NR/NS

X17. Depois que sua família começou a receber o dinheiro do Bolsa Família, você diria que a alimentação de vocês:

- (1)Melhorou muito
- (2)Melhorou
- (3)Continua igual
- (4)Piorou
- (5)Piorou muito
- (99)NR/NS

X18. Depois que passou a receber o benefício do bolsa família, aumentou a variedade dos alimentos consumidos pela família?

- (1)Sim
- (0)Não
- (99)NR/NS

X19. Depois que passou a receber o benefício do bolsa família, a quantidade de alimentos consumidos pela família:

- (1)Aumentou
- (2)Continua a mesma
- (3)Diminuiu
- (99)NR/NS

X20. Depois que passou a receber o benefício do bolsa família, a família passou a consumir mais alimentos que antes não consumiam?

- (1)Sim
- (0)Não
- (99)NR/NS

X21. Gostaria de lembrar que as pessoas podem gastar o dinheiro do Bolsa Família da maneira que acharem melhor. Pensando nisso, gostaria de saber com o que vocês costumam gastar o dinheiro que recebem do programa? (anote 3 itens por ordem de prioridade)

- (1)Alimentos 1º item [], algum outro?
- (2)Roupas/calçados 2º item [], algum outro?
- (3)Remédios 3º item []
- (4)Aluguel
- (5)Material de limpeza/ higiene pessoal
- (6)Transporte (passagem de ônibus, etc)

- (7)Material escolar
- (8)Atividades de lazer
- (9)Água/luz/gás
- (10)Ajuda os parentes
- (11)Outros, especificar **X21a.** _____
- (99) NR/NS

X22. No geral como o Sr(a) avalia o Programa bolsa Família?

- (1)Ótimo
- (2)Bom
- (3)Regular
- (4)Ruim
- (5)Péssimo
- (99)NR/NS

X23. Na sua opinião, quem é o responsável pelo Programa Bolsa Família?

- (1)Governo Federal
- (2)Governo Estadual
- (3)Governo Municipal
- (4)Outro, qual? **X23a.** _____
- (99)NR/NS

X24. O Sr(a) tem confiança que vai continuar recebendo o dinheiro do Bolsa Família por:

- (1)6 meses
- (2)12 meses
- (3)24 meses
- (99)NR/NS

X25. Vou ler duas frases sobre o Bolsa Família, e gostaria de saber com qual delas o Sr (a) concorda mais:

- (1)O Bolsa Família é um direito garantido para as pessoas que necessitam.
- (2)O Bolsa Família é uma ajuda para as pessoas que necessitam.

X26. Depois do Programa Bolsa Família, a maneira como o Sr (a) ou sua família é tratada na comunidade onde moram:

- (1)Mudou para melhor
- (2)Não mudou em nada
- (3)Mudou para pior
- (99)NR/NS

X27. Nos últimos 5 anos, você considera que a situação da sua família?

- (1)melhorou
- (2)continua igual
- (3)piorou
- (99)NR/NS

X28. O que aconteceu de importante na sua família, nos últimos 5 anos, que pode ter afetado as condições de vida da família?

X29. Agora vou fazer algumas perguntas sobre os moradores deste domicílio, começando novamente pelo chefe da família.

Volte ao quadro de identificação dos moradores do domicílio na página 3 e preencha a coluna RENDA localizada no canto direito. Cuide para que

APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Meu nome é _____ e gostaria de conversar com *o(a) senhor(a)* sobre uma pesquisa que estamos fazendo pela UFPB. Esta pesquisa é sobre **a situação de segurança alimentar das famílias residentes em municípios do interior do estado da Paraíba.**

A segurança alimentar é um direito de toda a população e significa ter acesso a alimentos de qualidade, em quantidade suficiente e de modo permanente.

Será realizada uma entrevista com *o(a) senhor(a)* onde serão perguntadas questões para se obter informações sobre: a família – número de pessoas, idade e sexo; o consumo alimentar – quais alimentos mais consumidos, alimentação de crianças pequenas e aleitamento materno; as características sócio-econômicas – profissão, escolaridade, rendimentos; saúde – pessoas doentes na família; tamanho e peso das crianças e, principalmente sobre características de segurança e insegurança alimentar.

Este trabalho está sendo realizado pela Universidade Federal da Paraíba e não tem nenhuma relação com governo ou outra instituição. Nossa finalidade única é obter informações sobre as condições de saúde e alimentação da população e a participação *do(a) senhor(a)* e da sua família não implica em nenhum benefício material como o recebimento de doações de alimentos ou a inclusão em programas governamentais.

O(a) senhor(a) não é obrigado (a) a participar da pesquisa e se não participar, isto não vai lhe trazer prejuízos. *O(a) senhor(a)* poderá desistir de participar da pesquisa a qualquer momento e por qualquer motivo.

Porém, se *o(a) senhor(a)* aceitar ser entrevistado(a), o resultado dessa pesquisa vai ser muito importante para que se conheça mais sobre a situação de alimentação da população do nosso Estado.

Nós garantimos que apenas os pesquisadores vão ter conhecimento das informações que *o(a) senhor(a)* nos der. Os resultados deste trabalho deverão ser divulgados em revistas científicas, mas com a garantia de que, em nenhuma circunstância, os entrevistados poderão vir a ser identificados.

Se todas as suas dúvidas foram esclarecidas, pedimos o seu consentimento para incluir o(a) senhor(a) como participante da pesquisa.

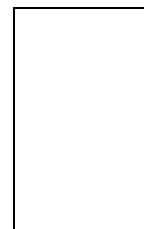
AUTORIZAÇÃO DE CONSENTIMENTO

Eu _____,
concordo em participar da pesquisa “Avaliação da Insegurança Alimentar de Famílias Residentes no Estado da Paraíba”.

_____, _____ de _____ de 2011.

Assinatura do entrevistador

Assinatura da(o) entrevistada(o)



Contato com o pesquisador responsável:

Caso necessite de maiores informações sobre o presente estudo, favor ligar para o pesquisador Professor Rodrigo Pinheiro de Toledo Vianna

Endereço: Campus Universitário I – Cidade Universitária – CEP: 58059-900, João Pessoa/PB

Telefone: 3216-7499

Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Lauro Wanderley

Endereço: Campus Universitário I – Cidade Universitária – CEP: 58059-900, João Pessoa/PB

Telefone: 3216-7302

APÊNDICE C – Artigo

**O PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA E O ALCANCE DA SEGURANÇA ALIMENTAR
E NUTRICIONAL: ESTUDO DE COORTE EM MUNICÍPIOS DO INTERIOR DA
PARAÍBA, 2005-2011**

THE BOLSA FAMÍLIA PROGRAM AND SCOPE OF THE FOOD AND NUTRITION
SECURITY: COHORT STUDY OF MUNICIPALITIES IN THE INTERIOR OF PARAÍBA,
2005-2011

Autores:

Caroline Sousa Cabral

Amanda Gonçalves Lopes

Johnnatas Mikael Lopes

Rodrigo Pinheiro de Toledo Vianna

Periódico: Cadernos de Saúde Pública

Área: Medicina II

Qualis CAPES: B2.

Área: Saúde Coletiva

Qualis CAPES: A2

JOÃO PESSOA

2012

**O PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA E O ALCANCE DA SEGURANÇA
ALIMENTAR E NUTRICIONAL: ESTUDO DE COORTE EM MUNICÍPIOS DO
INTERIOR DA PARAÍBA, 2005-2011**

THE BOLSA FAMÍLIA PROGRAM AND SCOPE OF THE FOOD AND
NUTRITION SECURITY: COHORT STUDY OF MUNICIPALITIES IN THE INTERIOR
OF PARAÍBA, 2005-2011

Caroline Sousa Cabral

Mestre em Ciências da Nutrição. Professora substituta da graduação em nutrição da Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi, da Universidade Federal do Rio Grande do Norte

Endereço: Rua Doutor Gouveia Moura, 135 – Mandacaru, João Pessoa, PB, Brasil. CEP: 58027-350.

Email: carolinescabral@hotmail.com

Amanda Gonçalves Lopes

Mestre em Ciências da Nutrição.

Endereço: Rua Antônio Targino Pessoa da Silveira, 415, apto 304 – Jardim Cidade Universitária, João Pessoa/PB, Brasil. CEP: 58052-250

Email: lopesg.amanda@hotmail.com

Johnnatas Mikael Lopes

Mestre em Saúde Coletiva. Professor substituto da graduação em fisioterapia da Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi, da Universidade Federal do Rio Grande do Norte

Endereço: Rua Trairi, s/n, Centro. Santa Cruz/RN. CEP: 59200-000

Email: johnnataslopes2@gmail.com

Rodrigo Pinheiro de Toledo Vianna.

Doutor em Saúde Coletiva e Pós-Doutor em Epidemiologia e Saúde Coletiva. Professor Adjunto do Departamento de Nutrição, da Universidade Federal da Paraíba.

Endereço: Campus Universitário I, Cidade Universitária, João Pessoa/PB, Brasil. CEP: 58059-900

Email: vianna_rodrigo@yahoo.com.br

RESUMO

Este trabalho tem por objetivo avaliar a o impacto do Programa Bolsa Família (PBF) na superação da Insegurança Alimentar e Nutricional (IA). Realizou-se um estudo de coorte em 2005 e 2011, em amostra de famílias residentes em São José dos Ramos e Nova Floresta/PB. Em 2005 foram avaliados 609 domicílios e em 2011 foram encontradas e entrevistadas 406 famílias. Houve aumento da SAN/IA Leve e melhoria nos indicadores socioeconômicos. Há relação significativa entre a renda e os diversos níveis de Insegurança Alimentar. A situação de SAN/IA Leve aumentou em famílias que eram inclusas no PBF em ambos os momentos, bem como nos que deixaram de receber o benefício posteriormente a 2005. O programa impacta positivamente no aumento da renda, propiciando melhorias dos níveis de SAN. Porém, no combate à Insegurança Alimentar e Nutricional, são necessárias outras políticas e programas que ajam nos demais determinantes.

Palavras-chave: Políticas Públicas de Saúde; Segurança Alimentar e Nutricional; Renda; Pobreza.

ABSTRACT

This study aimed to evaluate the impact of the Bolsa Família Program (PBF) in overcoming the Food and Nutrition Insecurity (IA). A cohort study was conducted in 2005 and 2011, in a sample of families living in São José dos Ramos and Nova Floresta/PB. In 2005, 609 households were assessed in 2011 and were found and interviewed 406 families. There was an increase of SAN/IA Mild and improvement in socioeconomic indicators. There was a significant relationship between income and levels of Insecurity Food. The situation of SAN/IA Mild increased in families that were included in the PBF both times, and we no longer get the benefit later in 2005. The program has a positive impact on increasing income, supporting improvements in levels of SAN. However, to combat Food and Nutrition Insecurity, additional policies and programs are needed to act in their determinants.

Keywords: Health Public Policy, Food Security, Income, Poverty.

INTRODUÇÃO

Em 2004, durante a II Conferência Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional definiu-se o conceito de conceito de SAN. Esta é entendida pelo acesso de todos os cidadãos a alimentos de qualidade, em quantidade suficiente, de maneira regular e permanente, de modo que as demais necessidades não sejam comprometidas pela garantia deste direito, respeitando

a diversidade cultural, sendo sustentáveis do ponto de vista social, ambiental e econômico¹. Sendo assim, faz-se necessária a articulação dos diversos setores do governo, pois se trata de um conceito integrado e multidimensional, envolvendo questões amplas de acesso aos alimentos, sustentabilidade e direitos humanos².

Durante o governo de Luís Inácio Lula da Silva, o enfrentamento da pobreza foi definido como prioridade de governo³. Desta forma, instituiu-se o Programa Fome Zero em 2003⁴, o qual tem como objetivo a superação da fome e da miséria no Brasil e foi proposto como principal política de proteção social do governo Lula⁵. Com o surgimento deste programa e pela definição das prioridades traçadas, almejou-se estruturar ações capazes de garantir níveis mínimos de renda às famílias⁶. Em janeiro de 2004, com o decreto de Lei nº 10.836 foi criado o Programa Bolsa Família (PBF), o qual unificou a gestão e execução de programas sociais de transferência de renda pré-existentes, sendo eles o Bolsa Escola, Bolsa Alimentação, Auxílio Gás e o Cartão Alimentação⁷. Em contrapartida ao recebimento do benefício, o programa exige das famílias participantes o cumprimento de condicionalidades relacionadas à saúde e educação. Pretende-se, desta forma, ampliar e garantir os direitos sociais dos cidadãos⁸.

Desde sua criação, a cobertura do Programa Bolsa Família aumentou em todo o território nacional. Inicialmente existiam 3,6 milhões de beneficiários. Em 2011 havia 13,3 milhões de famílias inclusas, sendo o principal programa de transferência condicionada de renda do mundo⁹.

O PBF tem como objetivo principal combater a pobreza; porém, uma vez que incrementa a renda familiar e por meio das condicionalidades a serem cumpridas pela família, busca ampliar os direitos sociais dos cidadãos e, numa concepção mais ampliada, tem como propósito o combate à fome e a promoção da Segurança Alimentar e Nutricional¹⁰. Na tentativa de avaliar o cumprimento desta finalidade, alguns estudos têm realizado análises do grau de Insegurança Alimentar, relacionando estes resultados com o recebimento ou não do benefício^{4,11,12}.

Os índices de miséria e pobreza têm diminuído bastante desde a implementação do PBF no Brasil. Destacou-se no 4º Relatório Nacional de Acompanhamento dos Objetivos do Milênio, que de 2003 a 2008 houve uma redução da pobreza extrema de 12% para 4,8%, respectivamente¹³.

Diversos autores têm destacado a diminuição da desigualdade social no Brasil. Esta ocorreu, dentre outros fatores, devido ao aumento da renda *per capita* dos indivíduos mais pobres^{14,15}. Soares et al.¹⁶ atribuem 21% da queda da desigualdade de renda ao Programa

Bolsa Família. Analisando dados de um inquérito nacional, Segall-Corrêa et al.¹⁷ observaram que, para cada R\$ 10,00 de acréscimo nos valores de transferências sociais, aumentava-se em 8% as chances de Segurança Alimentar nas famílias.

A maior parcela da população brasileira reconhece que o programa está sendo executado de maneira adequada, mesmo identificando problemas em sua execução. As condicionalidades constituem-se mecanismos de ampliação dos direitos relacionados à saúde e educação e o incremento da renda constitui-se uma ferramenta eficaz na superação da pobreza¹⁸.

Apesar destas melhorias, no processo de discussão, formulação e avaliação de políticas públicas de SAN, como exemplo o Bolsa Família, são necessários indicadores de Insegurança Alimentar e Nutricional, para que estas estratégias estejam bem focalizadas¹⁹.

Apesar de importantes inquéritos terem sido realizados no intuito de avaliar a situação de SAN^{20,21,22,23}, até o momento não foram realizados estudos do tipo coorte, que analisassem o impacto do Programa Bolsa Família na superação da Insegurança Alimentar e Nutricional. Acredita-se que após 6 anos de investimentos sociais, o incremento da renda pelo Programa Bolsa Família corrobore melhorias da situação de Segurança Alimentar e Nutricional. Desta forma, este trabalho tem por objetivo avaliar o impacto do PBF na superação da Insegurança Alimentar e Nutricional, em municípios do interior da Paraíba, nos anos de 2005 e 2011.

METODOLOGIA

Realizou-se um estudo de coorte, em uma amostra de famílias residentes nos municípios de São José dos Ramos e Nova Floresta, Paraíba. O primeiro momento do estudo foi realizado em 14 cidades do interior deste estado, no ano de 2005, cujos principais resultados estão apresentados por Vianna e Segall-Corrêa¹¹.

Adotou-se como critério de inclusão as famílias entrevistadas no ano de 2005, desde que estivessem residindo nos municípios de São José dos Ramos e Nova Floresta. Buscou-se garantir acompanhamento longitudinal da situação de Segurança e Insegurança Alimentar e das variáveis independentes associadas.

O plano amostral encontra-se definido por Vianna e Segall-Corrêa¹¹. Planejou-se revisitar 609 domicílios, sendo 284 no município de São José dos Ramos (103 urbanos e 181 rurais) e 325 em Nova Floresta (294 urbanos e 31 rurais). Sendo retiradas as perdas de seguimento, a amostra final foi composta por 406 domicílios, representando 66% do total inicial. Destes, 214 (74,6%) foram encontrados em São José dos Ramos e 192 (59,1%) em

Nova Floresta. Para evitar possíveis vieses devido às perdas, os domicílios não localizados foram analisados e comparados com as demais famílias do estudo.

A coleta de dados foi realizada por estudantes de diversos cursos de graduação da Universidade Federal da Paraíba, os quais receberam previamente um treinamento de 16 horas. O levantamento de dados foi realizado entre os meses de abril e novembro de 2011, em virtude do intenso período de chuvas, que dificultou a logística principalmente na área rural. Cada entrevistado foi informado a respeito dos objetivos do estudo, sendo convidado a participar voluntariamente deste e, em caso de aceitação, os mesmos assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Como instrumento de coleta, utilizou-se os mesmos módulos da entrevista estruturada descrita por Vianna e Segall-Corrêa¹¹, a qual traçou características socioeconômicas e demográficas.

Na avaliação da Segurança e diversos níveis de Insegurança Alimentar, utilizou-se a EBIA²⁰. Os questionamentos abordam níveis de gravidade progressivos de Insegurança Alimentar, envolvendo desde a preocupação com a falta de alimento no domicílio até a situação em que algum morador tenha passado um dia inteiro sem comer nos últimos três meses².

Para análise longitudinal dos dados, a variável dependente Segurança Alimentar, foi agrupada em duas categorias: SAN/IA Leve e IA Moderada/Grave¹⁷. A variável renda foi categorizada em pobres e não pobres, utilizando-se os mesmos pontos de corte de inclusão dos beneficiários no PBF, de acordo com o período analisado (R\$100,00 para 2005 e R\$140,00 para 2011)^{7,8}. Para o cálculo da renda familiar e *per capita* somou-se os rendimentos de todos os integrantes da família e se estes fossem inclusos no Programa Bolsa Família, acrescia-se o valor do benefício, dividindo-se o total pelo número de membros.

Para avaliar o impacto do Bolsa Família nas demais variáveis, criou-se categorias de mudança, onde as famílias foram classificadas como: I) Recebiam em 2005 e Não Recebiam em 2011; II) Recebiam em 2005 e 2011; III) Não Recebiam em nenhum dos momentos; IV) Não Recebiam em 2005 e Recebiam em 2011.

Para refletir possíveis melhorias ou pioras das condições de vida da população, bem como para caracterizar a amostra, realizou-se análise descritiva dos dados, nos dois momentos do estudo. Utilizou-se teste qui-quadrado de McNemar para analisar as mudanças longitudinais de variáveis categóricas. Para analisar variáveis contínuas, comparando-se os dois anos, utilizou-se Teste T pareado. Assumiu-se $\alpha \leq 0,05$ para significância estatística.

Este estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Lauro Wanderley do Centro de Ciências da Saúde da UFPB e obedeceu todos os aspectos

éticos e legais para um estudo envolvendo seres humanos. Os respondentes receberam e assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido, demonstrando entender os objetivos da pesquisa e concordar com a participação na mesma.

O projeto foi financiado pelo CNPq, segundo o Edital MCT/MESA/CNPq/CT Agronegócio 01/2003 - Projetos de pesquisa, desenvolvimento e inovação em Segurança Alimentar no Agronegócio. Os recursos foram utilizados para custeio, capital e bolsas de apoio técnico e iniciação científica.

Todos os protocolos referentes a cada família foram guardados em arquivo fechado com garantia de confidencialidade e as informações transcritas para meio digital. Utilizou-se o utilitário Access do pacote *Office for Windows*. A análise foi desenvolvida com auxílio da plataforma estatística *Statistical Package for Social Sciences (SPSS) for Windows*, versão 19.

RESULTADOS

Dos 406 domicílios revisitados, 276 (67,98%) estavam localizados na zona urbana e 130 (33,02%) na área rural. Identificou-se 401 domicílios que apresentaram dados completos da Escala Brasileira de Segurança Alimentar.

A comparação das famílias que não puderam ser encontradas com aquelas revisitadas mostrou que estes grupos são semelhantes em todas as características, exceto com relação à composição familiar, uma vez que houve um percentual maior de perdas entre famílias compostas somente por adultos. A distribuição das perdas foi aleatória com relação às principais características socioeconômicas e também com relação à classificação inicial da situação de segurança e dos diferentes níveis de insegurança alimentar.

Tabela 1. Mudança na categoria de renda em função do tempo. São José dos Ramos e Nova Floresta, 2005-2011 (n = 306).

Classificação segundo a renda (2005)	Classificação segundo a renda (2011)		Total (2005)	p – valor
	Pobres ³	Não Pobres ⁴		
Pobres ¹	75(46,6%)	86(53,4%)	161(52,6%)	<0,001
Não Pobres ²	14(9,7%)	131(90,3%)	145(47,4%)	
Total (2011)	89(29,1%)	217(70,9%)		

¹ Renda PC ≤ R\$ 100,00; ² Renda PC > R\$ 100,00; ³ Renda PC ≤ R\$140,00; ⁴ Renda PC > 140,00

Houve melhorias em fatores socioeconômicos desta população, em função do tempo. A média da renda *per capita* aumentou de R\$130,70 ($\pm 104,10$) em 2005 para R\$ 302,50 ($\pm 260,10$) em 2011 ($p < 0,001$). Houve aumento em cerca de 10% da cobertura do Programa Bolsa Família (38,2% em 2005 para 48,3% em 2011) ($p \leq 0,001$), bem como do valor do benefício (R\$33,80 \pm 36,80 para R\$111,20 \pm 33,50) ($p = 0,05$).

Analisando-se a renda por categorias, este aumento também foi identificado ($p < 0,001$). O percentual de pobres reduziu em mais de 20%, havendo elevação proporcional do número de não pobres (Tabela 1).

Conforme a tabela 2, diagnosticou-se aumento significativo dos níveis de SAN/IA Leve em detrimento da IA Moderada/Grave ($p = 0,008$) nas famílias analisadas. Em 2005, este percentual era de 65,8% (n=264), sendo elevado para 73,1% (n=293). Houve redução da situação de Insegurança Moderada/Grave, de 34,2% (n=137) em 2005, para 26,9% (n=108) em 2011.

Tabela 2. Mudança na situação de Segurança e Insegurança Alimentar em função do tempo. São José dos Ramos e Nova Floresta, 2005-2011 (n=401)

Estado de Segurança Alimentar 2005	Estado de Segurança Alimentar 2011			p-valor
	Segurança Alimentar/ Insegurança Leve	Insegurança Moderada/Grave	Total (2005)	
Segurança Alimentar/ IA Leve	223(76,1%)	41(38,0%)	264(65,8%)	0,008
IA Moderada / Grave	70(23,9%)	67(62,0%)	137(34,2%)	
Total (2011)	293(73,1%)	108(23,9%)		

Para analisar os possíveis fatores que pudessem contribuir na melhoria diagnosticada, a tabela 3 relacionou os níveis de Segurança e Insegurança Alimentar em relação às mudanças nas categorias de renda. Observou-se melhoria significativa da situação de SAN/IA Leve apenas nos domicílios que conseguiram sair da situação de pobreza identificada no ano de 2005 ($p = 0,029$). Em relação às famílias que permaneceram na mesma categoria nos dois momentos, bem como nas que migraram para a situação de pobreza, não foram observadas alterações estatisticamente significativas.

Tabela 3. Modificações nos níveis de renda de acordo com as mudanças nas categorias de Insegurança Alimentar, em função do tempo. São José dos Ramos e Nova Floresta, 2005-2011 (n = 306).

Modificações na categoria de renda (2005-2011)	Níveis de Segurança e Insegurança Alimentar				p-valor
	2005		2011		
	SAN/IA Leve	IA Moderada/Grave	SAN/IA Leve	IA Moderada/Grave	
Pobre¹ – Pobre² (n=75)	42(56,0%)	33(44,0%)	47(62,7%)	28(37,3%)	0,405
Não Pobre¹ – Não Pobre² (n=131)	116(88,5%)	15(11,5%)	115(87,8%)	16(12,2%)	1,000
Não Pobre¹ – Pobre² (n=14)	9(64,3%)	5(35,7%)	5(35,7%)	9(64,3%)	0,289
Pobre¹ – Não Pobre² (n = 86)	52(60,5%)	34(39,5%)	65(75,6%)	21(24,4%)	0,029

¹ Classificação em 2005; ² Classificação em 2011.

Analisando-se o impacto do Programa Bolsa Família na categoria renda, verificou-se uma redução da pobreza em todos os grupos analisados, conforme pode ser observado na tabela 4. A melhor situação ocorreu na categoria que recebia o benefício apenas no momento inicial, observando-se redução de 41,7% (n=36) da situação de pobreza ($p < 0,001$). Nas demais categorias, as diminuições também foram significativas, com proporções variando de 19,3% a 27,0%.

Tabela 4. Alterações nas categorias de renda de acordo com o recebimento ou não do Programa Bolsa Família. São José dos Ramos e Nova Floresta, 2005-2011 (n = 299).

Alterações no recebimento do PBF 2005 - 2011	Categorias de renda				p-valor
	2005		2011		
	Pobre	Não Pobre	Pobre	Não Pobre	
Recebiam¹ - Recebiam² (n=70)	61(87,1%)	9(12,9%)	46(65,7%)	24(34,3%)	0,001
Não Recebiam¹ - Recebiam² (n = 48)	40(83,3%)	8(16,7%)	27(56,3%)	21(43,8%)	0,007

Não Recebiam¹ – Não Recebiam² (n = 145)	41(28,3%)	104(71,7%)	13(9,0%)	132(91,0%)	<0,001
Recebiam¹ – Não Recebiam² (n = 36)	18(50,0%)	18(50,0%)	3(8,3%)	33(91,7%)	<0,001

¹ Recebimento do benefício em 2005; ² Recebimento do benefício em 2011

Na tabela 5 pode-se observar as mudanças nos diversos níveis de Segurança e Insegurança Alimentar, com base no recebimento do benefício do Programa Bolsa Família. Verificam-se alterações significativas em duas das categorias estudadas: em famílias que receberam o benefício em ambos os anos e nas que recebiam apenas em 2005. Em ambas as situações observaram-se aumento da situação de SAN/IA Leve.

Tabela 5. Modificações do Estado de Insegurança Alimentar de acordo com as alterações no recebimento do benefício do Programa Bolsa Família, em função do tempo. São José dos Ramos e Nova Floresta, 2005-2011 (n=393).

Alterações no recebimento do PBF 2005 - 2011	Níveis de Insegurança Alimentar				p-valor
	2005		2011		
	SAN/IA Leve	IA Moderada/ Grave	SAN/IA Leve	IA Moderada/ Grave	
Não Recebiam - Recebiam (n=81)	51(63,0%)	30(37,0%)	57(70,4%)	24(29,6%)	0,307
Recebiam - Recebiam (n=109)	42(38,5%)	67(61,5%)	59(54,1%)	50(45,9%)	0,009
Recebiam – Não Recebiam (n=41)	24(58,5%)	17(41,5%)	33(80,5%)	8(19,5%)	0,035
Não Recebiam – Não Recebiam (n=162)	141(87,0%)	21(13,0%)	137(84,6%)	25(15,4%)	0,597

DISCUSSÃO

Os resultados demonstram melhorias de alguns indicadores que refletem aumento do padrão econômico dessas famílias, como aumento da renda *per capita*, elevação da cobertura do Programa Bolsa Família e aumento do montante transferido mensalmente aos beneficiários. Aliada a esta mudança, houve também melhoria da situação de Segurança Alimentar. Estes dados podem refletir positivamente nas condições de vida da população, com redução da desigualdade social. Esta situação tem sido tradicionalmente monitorada mediante variáveis socioeconômicas, como escolaridade, renda, longevidade e esperança de vida ao nascer²⁴.

Pode-se perceber o aumento da renda *per capita* entre os anos analisados, porém comparando-se o dinheiro mensalmente recebido com o valor do salário mínimo em cada época de estudo, algumas considerações devem ser feitas. Em 2005, no primeiro momento da análise, o valor do salarial correspondia a R\$300,00²⁵. De acordo com os resultados encontrados, o rendimento médio *per capita* era de R\$130,70, equivalente a menos de meio salário. Em 2011, o valor foi elevado para R\$ 545,00²⁶ e conforme observado na presente análise, o renda média *per capita* neste período foi de R\$302,50, encontrando-se em uma faixa superior à metade do valor identificado nacionalmente. Diante disso, infere-se que o aumento da renda também foi perceptível quando se levou em consideração as variações de mercado.

Diversos autores têm destacado a diminuição da desigualdade social no Brasil. Ferreira et al.²⁷ diagnosticaram que, a partir de 1993 houve queda persistente desta condição, estando o maior percentual situado entre os anos de 2001-2004. Isto pode estar associado, dentre outros fatores, ao aumento da renda *per capita* dos indivíduos mais pobres. Rocha²⁸ destaca que houve redução significativa do número de pobres e indigentes, principalmente entre os anos de 2003 e 2004.

Pérez-Escamilla et al.²⁰ afirmam que a medição da Insegurança Alimentar, por meio da Escala Brasileira de Insegurança Alimentar, é um indicador direto dessa situação de desigualdade social. A IA reflete a negação dos direitos essenciais de um indivíduo e a iniquidade da SAN impacta negativamente no bem-estar de uma população²².

Analisando-se a relação entre a categoria de renda e recebimento do benefício do Programa Bolsa Família, houve diminuição significativa da pobreza no grupo que recebeu o benefício nos dois momentos do estudo, bem como nos que inicialmente não eram beneficiários e foram incluídos no PBF em momento posterior a 2005. Além disso, mesmo quando foram desvinculados do programa, a maioria conseguiu sair da situação de pobreza.

Estes dados permitem inferir que o incremento da renda entre beneficiários contribui na melhoria identificada, ressaltando-se que a retirada do benefício não corrobora retorno destas famílias à pobreza. Nos indivíduos que não eram inclusos no programa em nenhum dos momentos analisados, observou-se que também houve aumento da renda. Portanto, outros fatores também estão relacionados a este aumento, como fortalecimento da economia local, aumento da produção agrícola; porém, o objetivo deste estudo não envolve estas análises.

Estes dados confirmam o cumprimento das metas principais do programa, que visa promover o alívio imediato das condições de miséria e pobreza através da transferência direta de renda²⁹. Tem-se associado a redução da desigualdade social ao incremento da renda pelos programas de transferência de renda, bem como ao aumento da cobertura dos mesmos³⁰. Ao se fazer uma comparação com outros modelos de intervenção, os TCR demonstraram aspectos positivos relacionados ao fortalecimento da economia local, à promoção e estímulo da autonomia dos beneficiários na utilização dos recursos, baixos custos operacionais, aumento da demanda por serviços de saúde, dentre outros¹². Porém, alguns desafios podem ser identificados, como desvalorização do benefício com a inflação, o montante transferido pode ser baixo e nos locais onde a economia local não corresponde à procura, pode haver elevação dos preços dos produtos⁶.

O presente estudo permite inferir que há uma relação de causalidade entre aumento da renda e melhoria dos níveis de Segurança Alimentar. Pode-se observar nos resultados que quando não houve diminuição da pobreza ou mesmo, quando esta situação permaneceu inalterada nos dois momentos, a situação de SAN/IA Leve não sofreu alterações estatisticamente significativas. Por outro lado, quando as famílias conseguiram superar a situação de pobreza identificada no ano de 2005, houve redução significativa da IA Moderada/Grave. Estes resultados permitem vislumbrar que a renda é um determinante importante na Segurança Alimentar, conforme diagnosticado em outros estudos. Ressalta-se que outros indicadores influenciam nessa relação.

Panigassi et al.²², realizaram um inquérito amostral no município de Campinas/SP e diagnosticaram que quanto maiores os rendimentos das famílias, menor o percentual de Insegurança Alimentar. Além disso, os autores relatam que a renda é identificada como determinante mais importante destas situações de iniquidade, porém não é suficiente para medir diretamente a IA¹⁷; outros determinantes sociodemográficos deverão ser analisados, tais como escolaridade, raça, gênero, número de membros, número de cômodos, saneamento, dentre outros^{2,11,21}. Rose³¹ aborda que, para enfrentar a Insegurança Alimentar são necessárias intervenções pluralitárias e em caráter amplo.

Em âmbito nacional, no ano de 2004 o Instituto Brasileiro de Geografia Estatística conduziu a Pesquisa Nacional por Amostras de Domicílios (PNAD), a qual diagnosticou que 34,8% da população brasileira é afetada por algum grau de Insegurança Alimentar. Deste percentual, a região Nordeste apresentou 12,4% de IA Grave. Cerca de 15% das famílias encontravam-se na Paraíba, representando as maiores prevalências das categorias mais severas de Insegurança Alimentar desta região¹⁰. Em 2009, estes dados foram novamente coletados, porém em domicílios não semelhantes à análise anterior. Notou-se redução dos níveis de IA em âmbito nacional para 30,2%. Observando-se a região Nordeste, houve redução para 9,3% do percentual de IA Grave. Deste total, houve diminuição dos níveis encontrados na Paraíba (7,0%). Em ambos os inquéritos observou-se que quanto maior a renda, mais elevado era o percentual de SAN²³. Porém, outros determinantes também influenciavam nesta relação, como escolaridade, cor, condições sanitárias, número de cômodos, dentre outros^{10, 23}.

Apesar destes resultados, salienta-se que este estudo apresentou como principal limitação, o elevado percentual de perda amostral, principalmente no que diz respeito à variável renda. Isto ocorreu porque muitas pessoas sentiram-se inseguras de relatar o quanto recebiam mensalmente, muitas vezes por medo de estarem sendo fiscalizadas, mesmo após esclarecimentos por parte dos entrevistadores. Além disso, em virtude do intenso período de chuvas e do difícil acesso principalmente à área rural, muitos domicílios não puderam ser encontrados.

Ao traçar um paralelo entre mudanças no recebimento do PBF com alterações nos níveis de Segurança e Insegurança Alimentar, os resultados deste estudo diagnosticaram que houve melhorias dos níveis de SAN/IA Leve, tanto na categoria que permaneceu inclusa no programa em ambos os momentos do estudo, quanto nas famílias que deixaram de receber o benefício após 2005. Estes dados permitem inferir que o incremento da renda corrobora elevação do poder de compra das famílias, ampliando o acesso aos demais direitos dos cidadãos. A política de proteção social proposta pelo Programa Bolsa Família constitui-se uma estratégia eficaz de redução da vulnerabilidade social do núcleo familiar, com consequente melhoria da situação de Segurança Alimentar. No que diz respeito às famílias que deixaram de receber o benefício, isto ocorreu porque a maioria delas conseguiu superar a linha de pobreza. Diante disso, os indivíduos que as compõem estão paulatinamente se apropriando de seus direitos, dentre eles a alimentação, desencadeando aumento da SAN/IA Leve em detrimento dos níveis Moderado/Graves.

Nas famílias que foram incluídas no programa em momento posterior a 2005, não se observou alterações significativas na Segurança Alimentar. Uma vez que o PBF é focalizado, as famílias que foram incluídas após 2005 inicialmente não eram pobres e migraram para a situação de pobreza, segundo os critérios de inclusão no programa⁸. Apesar do incremento da renda, o tempo de recebimento do benefício não foi suficiente para proporcionar melhorias significativas em relação à situação de Segurança Alimentar e Nutricional.

Conforme os achados e de acordo com os resultados da presente análise, a renda encontra-se dentre os principais determinantes da Insegurança Alimentar, uma vez que constitui-se como fator de exclusão social. Vianna e Segall-Corrêa¹¹ identificaram que dentre os principais motivos relacionados à IA esteve a falta de dinheiro para aquisição de alimentos. O acesso à alimentação é uma das dimensões utilizadas para medição de SAN e a renda é um fator essencial neste aspecto³².

A situação de Insegurança Alimentar e Nutricional encontra-se intimamente relacionada à exclusão social, perda da autoestima, estresse e sofrimento emocional¹¹. Desta forma, apesar dos resultados identificados neste estudo, mesmo em um patamar de renda suficiente para permitir acesso a alimentos e a outras necessidades, outros fatores conjunturais contribuem na ocorrência desta calamidade¹².

Infere-se que o PBF contribuiu positivamente para o aumento da renda dos beneficiários, propiciando melhorias dos níveis de SAN. Entretanto faz-se necessário a criação ou ampliação de outras políticas e programas, que possam agir nos demais determinantes, de maneira que a Insegurança Alimentar seja superada desde os problemas que envolvem a sua base.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diversos estudos têm sido realizados nacionalmente e internacionalmente na tentativa de identificar os principais determinantes da Insegurança Alimentar, bem como os mecanismos de reverter este quadro.

Por caracterizar-se como um estudo do tipo coorte, a presente análise permite identificar alterações das condições de vida da população estudada. Os resultados são inéditos e importantes na avaliação e reformulação de políticas e programas existentes, uma vez que possibilita estabelecer uma relação de causalidade entre o incremento da renda pelo PBF e a SAN.

Perceberam-se melhorias significativas dos níveis de Segurança Alimentar e Nutricional das famílias avaliadas. Apesar de não ser o único determinante, a renda influencia bastante na superação da Insegurança Alimentar e Nutricional.

O Programa Bolsa Família constitui-se a principal política de proteção social vigente no Brasil, atuando não apenas na transferência de renda, mas também na ampliação do direito à saúde e educação. Dentre outros objetivos, foi criado no intuito de combater a fome e a miséria e promover a SAN. Por meio deste estudo pode-se afirmar que no decorrer destes 6 anos de investimentos, o programa tem cumprido com suas metas. À medida que incrementa a renda do núcleo familiar, contribui na superação da pobreza. A retirada do benefício não corrobora retorno da família à realidade econômica vivenciada previamente, ocasionando aumento da SAN/IA Leve em detrimento da IA Moderada/Grave. Além disso, os que permaneceram inclusos no programa em ambos os momentos, têm conseguido superar a Insegurança Alimentar com o decorrer dos anos.

Ante o exposto, ao mesmo tempo que constitui-se como uma medida em caráter emergencial por meio da transferência direta de renda, o Programa Bolsa Família representa uma medida capaz de contribuir na redução da miséria e pobreza a longo prazo.

Colaboradores:

C. S. Cabral redigiu o manuscrito e realizou a análise estatística de dados. A. G. Lopes, construiu o banco de dados, auxiliou na interpretação dos resultados e realizou contribuições ao final do artigo. J. M. Lopes auxiliou na análise estatística e interpretação dos resultados. R. P. T. Vianna coordenou a coleta de dados e revisou o artigo.

REFERÊNCIAS:

1. Brasil. Lei nº 11.346, de 15 de setembro de 2006. Cria o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional SISAN com vistas em assegurar o direito humano à alimentação adequada e dá outras providências. Diário Oficial da União, 2006; 18 set.
2. Kepple AW, Segall-Corrêa AM. Conceituando e medindo a segurança alimentar e nutricional. *Ciência e Saúde Coletiva*. 2011; 16(1):187-99.
3. Pasquim EM, Santos LMP. Análise de Programas de Transferência de Renda no Brasil sob a Ótica e a Prática de Atores Federais e Estaduais. *Saúde e Sociedade*. 2007; 16(3):52-68.

4. Zimmermann CR. Os programas sociais sob a ótica dos Direitos Humanos: o caso do Bolsa Família do governo lula no Brasil. *Revista Internacional de Direitos Humanos*. 2006; 4:144-59.
5. Batista Filho M. O Brasil e a Segurança Alimentar. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*. 2007; 7(2):121-22.
6. Brasil. Repercussões do Programa Bolsa Família na Segurança Alimentar e Nutricional das Famílias Beneficiadas. Relatório Técnico (Preliminar). Brasília: Instituto de Análises Sociais e Econômicas, 2008.
7. Brasil. Lei nº 10.836, de 9 de janeiro de 2004. Cria o Programa Bolsa Família e dá outras providências. Brasília: Diário Oficial da União, 2004.
8. Brasil. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Bolsa Família. Brasília, 2011. [acesso 2011 may 10]. Disponível em: <http://www.mds.gov.br/bolsafamilia>.
9. Brasil. Relatório de Gestão do Exercício 2011. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2012.
10. Instituto Brasileiro de Geografia Estatística. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios. Segurança Alimentar: 2004. Rio de Janeiro, 2006.
11. Vianna RT, Segall-Corrêa AM. (In)Segurança Alimentar das Famílias Residentes em Municípios do Interior do Estado da Paraíba. *Revista de Nutrição*. 2008. 21:111-22.
12. Burlandy L. Transferência condicionada de renda e segurança alimentar e nutricional. *Ciência e Saúde Coletiva*. 2007; 12(6):1441-51.
13. Brasil. Relatório Nacional de Acompanhamento. Objetivos do Desenvolvimento do Milênio: Brasília, 2010.
14. Ferreira FHG, Leite PG, Litchfield JA, Ulyssea G. Ascensão e queda da desigualdade de renda no Brasil. *Econômica*. 2006; 8(1):147-69.
15. Rocha S. Pobreza e indigência no Brasil: algumas evidências empíricas com base na PNAD 2004. *Nova Economia*: 2005; 16(2):153-85.
16. Soares FV, Soares S, Medeiros M, Osório RG. Programas de transferência de renda no Brasil: impactos sobre a desigualdade. Texto para Discussão nº 1228. Brasília; outubro; 2006 [acesso 2012 set 03]. Disponível em: <http://www.anpec.org.br/encontro2006/artigos/A06A156.pdf>.
17. Segall-Corrêa AM, Marín-León L, Pérez-Escamilla R, Santos LMP, Paes-Sousa R. Transferência de Renda e Segurança Alimentar e Nutricional no Brasil: Análise de Dados Nacionais. *Revista de Nutrição*. 2008; 21:39-51.

18. Castro HCO, Walter, MIMT, Santana, CMB, Stephanou MC. Percepções sobre o Programa Bolsa Família na sociedade brasileira. *Opinião Pública*. 2009; 15(2):333-355.
19. Pérez-Escamilla R. Experiência Internacional com a Escala de Percepção de Insegurança Alimentar. *Cadernos de Estudos. Desenvolvimento Social em Debate*. 2005; 2(2):14-25.
20. Pérez-Escamilla R, Segall-Corrêa AM, Maranhã LK, Sampaio MFA, Marín-León L, Panigassi G. An adapted version of the U.S. Department of Agriculture Food Insecurity Module is a valid tool for assessing household food insecurity in Campinas, Brazil. *Journal of Nutrition*. 2004; 134:1923-8.
21. Gubert MB, Santos LMP. Determinantes da Insegurança Alimentar no Distrito Federal. *Comunicação em Ciências da Saúde*. 2009; 20(2):143-50.
22. Panigassi G, Segall-Corrêa AM, Marin-León L, Pérez-Escamilla R, Sampaio MFA, Maranhã LK. Insegurança Alimentar: um indicador da iniquidade. *Cadernos de Saúde Pública*. 2008; 24(10):2376-84.
23. Instituto Brasileiro de Geografia Estatística. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios. Segurança Alimentar: 2009. Rio de Janeiro, 2010.
24. Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento. Relatório do Desenvolvimento Humano. Nova York: Organizações das Nações Unidas; 2006.
25. Brasil. Lei nº 11.164, de 18 de agosto de 2005. Dispõe sobre o valor do salário-mínimo a partir de 1º de maio de 2005 e dá outras providências. Brasília; 2005.
26. Brasil. Lei nº 12.383, de 25 de fevereiro de 2011. Dispõe sobre o valor do salário mínimo em 2011 e a sua política de valorização de longo prazo. Brasília; 2011.
27. Ferreira FHG, Leite PG, Litchfield JA, Ulysseao G. Ascensão e Queda da Desigualdade de Renda no Brasil. *Econômica*. 2006; 8(1):113-39.
28. Rocha S. Impacto sobre a pobreza dos novos programas federais de transferência de renda. *Economia Contemporânea*. 2005; 9(1):153-85.
29. Brasil. Manual de Orientações sobre o Bolsa Família. Ministério da Saúde. Coordenação Geral da Política de Alimentação e Nutrição. Brasília, 2005.
30. Hoffmann R. Transferência de renda e redução de desigualdade no Brasil e cinco regiões entre 1997 e 2004. *Econômica*. 2006; 8(1):113-39.
31. Rose DD. Interventions to reduce household food insecurity: a synthesis of current concepts and aproachs for Latin America. *Revista de Nutrição*. 2008; 21:158-73.
32. Melgar-Quinonez H, Hackett M. Measuring household food insecurity: the global experience. *Revista de Nutrição*. 2008; 21:27-37.

APÊNDICE D – Resumo do artigo a ser publicado em capítulo de livro do MDS.

O projeto “Estudo de seguimento da situação de Segurança Alimentar em famílias residentes em municípios do interior do estado da Paraíba – avaliação do impacto das ações locais para a redução da Insegurança Alimentar e Nutricional” foi financiado pelo edital MCT/MDS-SAGI/CNPq n.º 36/2010, publicado em 23 de setembro de 2010.

Como fruto do presente trabalho, o artigo “Evolução da Situação de Segurança Alimentar em Famílias Residentes em Dois Municípios do Interior do Estado da Paraíba – São José dos Ramos e Nova Floresta” está em processo de publicação em capítulo de livro a ser lançado pelo Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. O resumo e a autoria deste manuscrito seguem abaixo:

Autores:

Rodrigo Pinheiro de Toledo Vianna

Amanda Gonçalves Lopes

Caroline Sousa Cabral

Cleyton César Souto Silva

Resumo:

Foi realizado um estudo de seguimento em dois municípios do interior do estado da Paraíba para avaliar a evolução da situação de Segurança Alimentar e dos diferentes níveis de Insegurança Alimentar das famílias. As informações foram coletadas nos anos de 2005 e 2011, sendo analisadas 401 famílias. Escolheu-se o município com pior situação de segurança alimentar diagnosticada na pesquisa do ano de 2005 e outro com situação melhor que a média estadual. A técnica de coleta de dados utilizada foi questionários aplicados por entrevistadores treinados. Foram incluídas questões sobre características sociodemográficas das famílias, os rendimentos individuais, a verificação de alterações ocorridas nos últimos cinco anos, além do módulo de Segurança Alimentar/fome baseado na Escala Brasileira de Insegurança Alimentar. Foi feita a comparação da situação de Segurança Alimentar nos dois períodos considerando cada família e foram identificados os fatores relacionados com a diminuição dos níveis de gravidade da insegurança alimentar. O teste de associação utilizado foi o qui-quadrado considerando nível de significância de 5%. Somente foi observada variação na Insegurança Alimentar no município de pior situação, especialmente com a diminuição da frequência no nível de maior severidade (de 21,0% para 8,6%). O principal motivo referido para a situação de insegurança alimentar foi a falta de dinheiro, porém em frequência menor que no ano de

2011, comparando-se com 2005. Do total de famílias entrevistadas, 30,9% melhoraram sua situação de insegurança alimentar para níveis menos graves ou passaram a ter segurança alimentar e os fatores relacionados com esta mudança foram o aumento da renda, a participação no Programa Bolsa Família e as produções familiares de alimentos. Este trabalho mostrou a importância dos estudos de seguimento para o acompanhamento e avaliação da situação de segurança alimentar e nutricional em municípios de pequeno porte e identificou que as famílias que apresentavam piores condições de vida no início do seguimento tiveram maior redução da insegurança alimentar no período estudado.

Palavras chave: Segurança Alimentar e Nutricional, Estudos Epidemiológicos, Avaliação em Saúde.