

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS**  
**FACULDADE DE NUTRIÇÃO**  
**MESTRADO EM NUTRIÇÃO**

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS FAMÍLIAS RESIDENTES**  
**NOS MUNICÍPIOS DO NORTE DE ALAGOAS, SEGUNDO**  
**INSERÇÃO NO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA**

**EWERTON AMORIM DOS SANTOS**

**MACEIÓ**  
**2012**

**EWERTON AMORIM DOS SANTOS**

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS FAMÍLIAS RESIDENTES NOS  
MUNICÍPIOS DO NORTE DE ALAGOAS, SEGUNDO INSERÇÃO  
NO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA**

Dissertação apresentada à  
Faculdade de Nutrição da  
Universidade Federal de Alagoas  
como requisito parcial à obtenção do  
título de Mestre em Nutrição.

Orientador: Prof. Dr. Haroldo da Silva Ferreira  
Faculdade de Nutrição  
Universidade Federal de Alagoas

**MACEIÓ**

**2 0 1 2**

**Catálogo na fonte**  
**Universidade Federal de Alagoas**  
**Biblioteca Central**  
**Divisão de Tratamento Técnico**  
**Bibliotecário Responsável: Valter dos Santos Andrade**

S237p Santos, Ewerton Amorim dos  
Perfil epidemiológico das famílias residentes nos municípios do norte de Alagoas, segundo inserção no Programa Bolsa Família / Ewerton Amorim dos Santos. – 2012.  
81 f. : il.  
Orientador: Haroldo da Silva Ferreira.  
Dissertação (Mestrado em Nutrição) – Universidade Federal de Alagoas Faculdade de Nutrição. Programa de Pós-Graduação em Nutrição. Maceió, 2012.

Bibliografia: f. 66-72.  
Apêndices: f. 73-79.  
Anexo: f. 80-81.

1. Programas governamentais. 2. Políticas públicas. 3. Pobreza.  
4. Perfil da saúde. 5. Segurança alimentar e nutricional. I. Título.

CDU: 612:39



**MESTRADO EM NUTRIÇÃO  
FACULDADE DE NUTRIÇÃO  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS**



Campus A. C. Simões  
BR 104, km 14, Tabuleiro dos Martins  
Maceió-AL 57072-970  
Fone/fax: 81 3214-1160

---

**PARECER DA BANCA EXAMINADORA DE DEFESA DE  
DISSERTAÇÃO**

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS FAMÍLIAS RESIDENTES NOS  
MUNICÍPIOS DO NORTE DE ALAGOAS, SEGUNDO INSERÇÃO  
NO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA**

por

***Ewerton Amorim dos Santos***

A Banca Examinadora, reunida aos 18 dias do mês de maio do ano de 2012, considera o candidato APROVADO.

---

**Prof. Dr. Haroldo da Silva Ferreira**  
Faculdade de Nutrição  
Universidade Federal de Alagoas  
(Orientador)

---

**Prof. Dr. Cláudio Torres de Miranda**  
Faculdade de Medicina  
Universidade Federal de Alagoas  
(Examinador)

---

**Prof.ª Dra. Juliána Souza Oliveira**  
Faculdade de Nutrição  
Universidade Federal de Pernambuco  
(Examinador)

## RESUMO

O Programa Bolsa Família (PBF), de responsabilidade do Governo Federal, tem como foco principal a redução da pobreza e da fome no território nacional. Tal como em qualquer outro programa, a avaliação do impacto de suas ações depende da disponibilidade de informações sobre as características dos indivíduos por ele atendidos, de modo que alterações desse perfil possam ser aferidas e avaliadas. Alagoas e, especificamente, seus municípios da região norte, possui um grande contingente de famílias cadastradas no PBF, contudo, pouco se sabe sobre o perfil epidemiológico desse público. Esta dissertação teve por objetivo descrever o perfil epidemiológico das famílias do norte de Alagoas atendidas pelo Programa. Para isto, realizou uma revisão da literatura visando estabelecer uma fundamentação sobre o Programa, bem como, através de um trabalho de campo, coletaram-se dados que permitiram a caracterização do público alvo. Dessa forma, esta dissertação está estruturada com um capítulo de revisão da literatura e pela apresentação de um artigo original denominado **“Perfil epidemiológico das famílias residentes nos municípios do norte de Alagoas, segundo inserção no Programa Bolsa Família. 2010.”** Este trata de um estudo transversal envolvendo amostra probabilística de 1.444 famílias. Utilizou-se um questionário semi-estruturado, previamente testado em estudo piloto, contendo questões sobre dados socioeconômicos, demográficos, antropométricos, de saúde e sobre a situação de segurança alimentar e nutricional. As características das famílias beneficiárias foram comparadas àquelas das famílias não cadastradas. Os resultados foram expressos como proporções (%) e a respectiva razão de prevalência e intervalo de confiança de 95% como medida de associação. Para isso, utilizou-se análise de regressão de Poisson com ajuste robusto da variância. Verificou-se que 729 (50,5%) famílias eram cadastradas no PBF. As variáveis que, após análise por regressão de Poisson, melhor discriminaram as famílias beneficiadas pelo programa foram: Escolaridade da dona da casa inferior a 4 anos ( $p = 0,010$ ; RP: 1,16; IC95%: 1,03-1,30); Pertencer a classe econômica D ou E ( $p < 0,001$ ; RP: 1,30; IC95%: 1,12-1,51); Uso de medicamento anti-hipertensivo ( $p < 0,001$ ; RP: 0,70; IC95%: 0,60-0,83); Mãe possuir renda ( $p < 0,001$ ; RP: 0,50; IC95%: 0,42-0,61); Família em situação de insegurança alimentar ( $p < 0,001$ ; RP: 1,29; IC95%: 1,13-1,47); Maior número de residentes por domicílio ( $p < 0,001$ ; RP: 1,48; IC95%: 1,34-1,64). Os resultados apresentados apontam a necessidade da implementação de outras medidas para redução da pobreza e da desigualdade na região.

**Palavras-chave:** Programas governamentais, políticas públicas, pobreza, perfil de saúde, segurança alimentar e nutricional.

## ABSTRACT

The Bolsa Familia Program (BFP), the responsibility of the Federal Government has mainly focused on reducing poverty and hunger in the country. Just like any other program, assessing the impact of their actions depends on the availability of information on the characteristics of the individuals it serves, so that changes of this profile can be measured and evaluated. Alagoas, and specifically the municipalities of the northern region has a large contingent of families enrolled in BFP, however, little is known about the epidemiology of public health. This paper aims to describe the epidemiological profile of families in northern Alagoas assisted by the Program. To achieve this, a literature review to establish a broad foundation on the Program, and through field work, data were collected that allowed the characterization of the target audience. Thus, this dissertation is structured with a chapter of literature review and the submission of an original article entitled "**Epidemiological profile of families in the municipalities of northern Alagoas, the second insertion in the Bolsa Familia Program. 2010.**" This is a cross-sectional study involving a probabilistic sample of 1,444 families. We used a semi-structured questionnaire, previously tested in a pilot study, with questions on socioeconomic data, demographic, anthropometric, health and on food security and nutrition. The characteristics of the beneficiary families were compared with families not registered. Results were expressed as proportions (%) and its prevalence ratio and confidence interval of 95% as a measure of association. For this, we used Poisson regression analysis with robust adjustment of variance. It was found that 729 (50.5%) families were enrolled in the BFP. The variables which, after analysis by Poisson regression, best discriminated families benefited from the program were: schooling lady of the house less than 4 years ( $p = 0.010$ , PR: 1.16, IC95%: 1.03 to 1.30) belong to economy class D or E ( $p < 0.001$ , PR: 1.30, IC95%: 1.12-1.51); Use of antihypertensive medication ( $p < 0.001$ , PR: 0.70, IC95%: 0.60 to 0.83); Mother having an income ( $p < 0.001$ , PR: 0.50, IC95%: 0.42 to 0.61); Family in a situation of food insecurity ( $p < 0.001$ , PR: 1.29, IC95%: 1.13 to 1.47) greater number of residents per household ( $p < 0.001$ , PR: 1.48, IC95%: 1.34 to 1.64). These results suggest the need to implement other measures to reduce poverty and inequality in the region.

Keywords: Government programs, public policies, poverty, health profile, food security.

## LISTA DE QUADROS, TABELAS E FIGURAS

### 1º artigo: artigo de revisão

	Pág.
Quadro 1	Valores dos benefícios de acordo com a composição dos membros da residência para famílias em situação de extrema pobreza ..... 28
Quadro 2	Valores dos benefícios de acordo com a composição dos membros da residência para famílias em situação de pobreza ..... 29
Quadro 3	Condicionalidades do Programa Bolsa Família – Brasil, 2008 ..... 32
Figura 1	Evolução do número de famílias atendidas pelo Programa Bolsa Família em Alagoas ..... 36
Figura 2	Evolução da cobertura do Programa Bolsa Família, Alagoas, 2004 e 2011..... 37
Figura 3	Evolução do número de famílias beneficiadas pelo Programa Bolsa Família nos municípios de Alagoas, 2004 e 2011..... 38

## LISTA DE QUADROS, TABELAS E FIGURAS

### 2º artigo: artigo de resultados

		Pág.
Tabela 1	Variáveis socioeconômicas, demográficas, ambientais e de segurança alimentar e nutricional de famílias residentes nos municípios do norte de Alagoas, segundo inserção no programa Bolsa Família, 2010.	49
Tabela 2	Variáveis antropométricas e de hipertensão arterial de mulheres pertencentes às famílias residentes nos municípios do norte de Alagoas, segundo inserção no Programa Bolsa Família, 2010.	52
Tabela 3	Classificação antropométrica das crianças de famílias residentes nos municípios do norte de Alagoas, segundo inserção no Programa Bolsa Família, 2010.	53
Tabela 4	Frequência (%), Razão de Prevalência (RP), intervalo de confiança a 95% (IC <sub>95%</sub> ) e valor p obtido em modelo de regressão múltipla envolvendo variáveis associadas à condição de beneficiário ou não do Programa Bolsa Família, nos municípios do norte de Alagoas, 2010.	54
Figura 1	Tempo de permanência das famílias residentes nos municípios do norte de Alagoas no Programa Bolsa Família, 2010.	51
Figura 2	Prioridade dos gastos das famílias residentes nos municípios do norte de Alagoas em relação aos recursos oriundos do Programa Bolsa Família, 2010.	51
Figura 3	Efeito do Programa Bolsa Família sobre o acesso à escola de jovens de 5 a 14 anos, residentes nos municípios do norte de Alagoas, 2010.	52

## **Lista de abreviaturas**

**AI** - altura-para-idade

**ABEP** - Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa

**BID** - Banco Interamericano de Desenvolvimento

**BVCE** - Benefício Variável de Caráter Extraordinário

**BVJ** - Benefício Variável Vinculado ao Adolescente

**CadÚnico** – Cadastro único

**CC** - Circunferência da Cintura,

**CEP** - Comitê de Ética em Pesquisa

**CGIPBF** - Conselho Gestor Interministerial do Programa Bolsa Família

**CONORTE** - Consórcio de Segurança Alimentar e Desenvolvimento Local do Norte de Alagoas

**CONSAD** - Consórcios de Segurança Alimentar e Desenvolvimento Local

**DEP** - Desnutrição energético-protéica

**DHAA** - Direito Humano à Alimentação Adequada

**EBIA** - Escala Brasileira de Insegurança Alimentar

**GNCA** - Gestantes, Nutrizes, Crianças e adolescentes até 15 anos

**IBASE** – Instituto Brasileiro de Análises Sociais e Econômicas

**IC95%** - Intervalo de Confiança a 95%

**IDH** - Índice de Desenvolvimento Humano

**IMC** - Índice de Massa Corporal

**INSAN** - Insegurança Alimentar e Nutricional

**IRN** – Imposto de Renda Negativo

**LOSAN** - Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional

**MDS** - Ministério do Desenvolvimento Social

**OMS** - Organização Mundial da Saúde

**ONU** - Organização das Nações Unidas

**PA** - peso-para-altura

**PAD** - Pressão Arterial Diastólica

**PAS** - Pressão Arterial Sistólica

**PBF** - Programa Bolsa Família

**PIB** - Produto Interno Bruto

**PNAA** - Programa Nacional de Acesso à Alimentação

**PNAD** - Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios

**PNUD** - Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento

**POF** - Pesquisa de Orçamentos Familiares

**RP** – Razão de prevalência

**PTCR** - programas de transferência condicionada de renda

**RBI** - Renda Básica Incondicional

**RCQ** – Relação Cintura Quadril

**RMI** - Renda Mínima de Inserção

**SA** - Segurança Alimentar

**SAN** - Segurança Alimentar e Nutricional

**SISAN** - Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional

**TCLE** - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO GERAL.....	10
2. REVISÃO DA LITERATURA.....	16
2.1. Programas de transferência condicionada de renda: da necessidade aos desafios e perspectiva.....	17
2.1.1. México: Programa Oportunidades.....	22
2.2 Programa Bolsa Família.....	24
2.2.1 Programas Precedentes.....	24
2.2.2 Bolsa Família.....	26
2.2.3 Cadastro Único.....	30
2.2.4 Condicionais.....	31
2.2.4.1 Condições para os beneficiários.....	31
2.2.4.2 Obrigações do estado.....	33
2.3 Impacto do Bolsa Família na economia e saúde alagoana.....	35
3. ARTIGO ORIGINAL (Perfil epidemiológico das famílias residentes nos municípios do norte de Alagoas, segundo inserção no Programa Bolsa Família. 2010.).....	39
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	63
5. REFERÊNCIAS.....	66
APÊNDICES.....	73
ANEXOS.....	80

**1 INTRODUÇÃO GERAL**

# 1. INTRODUÇÃO

---

## 1.1. Problematização

As transformações ocorridas na economia mundial, em virtude da reestruturação produtiva capitalista, liderada pela hegemonia do capital financeiro, refletiram diretamente na estrutura social dos países, modificando sua tradicional capacidade e forma de intervenção social. Assim, a atual constituição da população pobre é caracterizada por trabalhadores que possuem salários deteriorados, pelas vítimas do desemprego estrutural, por jovens sem qualificação profissional que não conseguem se inserir no mercado de trabalho e não mais apenas por idosos e deficientes físicos, fazendo assim ressurgir o debate sobre as possibilidades e os limites dos tradicionais programas sociais frente às crescentes demandas sociais (BARROS et al., 2006).

No intuito de reduzir as iniquidades entre os indivíduos, foram elaborados em alguns países latino-americanos (Brasil, Chile, Equador, México, Honduras, entre outros) os chamados programas de transferência condicionada de renda (PTCR), direcionados a indivíduos em situação de vulnerabilidade social (CECCHINI et al., 2009).

Pelo menos 33 países operacionalizam PTCR (BASSETT, 2008). De acordo com Fonseca e Viana (2007), muitos desses programas abordam a saúde apenas na atenção básica reduzida, limitando-se ao grupo materno infantil.

No Brasil a necessidade de implementação desses PTCR decorreu do baixo dinamismo econômico em relação à média das grandes potências mundiais, com reduzida taxa de crescimento, assim como nos demais países latino-americanos e, ainda, aos efeitos da desregulamentação das relações capital-trabalho, caracterizado por um alto índice de desemprego e, conseqüentemente, uma alta taxa de pobreza. Assim, as atuais políticas sociais tiveram que ser direcionadas a este novo quadro, adequando-se às possibilidades oferecidas pela nova ordem econômica (BARROS et al., 2006).

O Programa Bolsa Família (PBF) foi instituído no Brasil em outubro de 2003, a partir da unificação de alguns programas federais: Programa Nacional de Renda Mínima (Bolsa Escola) vinculado ao Ministério da Educação; Programa

Nacional de Renda Mínima (Bolsa Alimentação) vinculado ao Ministério da Saúde; Programa Nacional de Acesso à Alimentação – PNAA; e o Programa Auxílio-Gás (BRASIL, 2003, 2004a, 2009).

Segundo avaliação realizada pelo Ministério do Desenvolvimento Social (MDS), com base em dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE, 2004), os PTCR possuem uma associação positiva com a segurança alimentar (SA). A insegurança alimentar grave tem se reduzido em função do aumento do rendimento médio das famílias, principalmente daqueles em situação de extrema pobreza. Assim, a transferência monetária seria um possível preditor da SA (SEGALL-CORRÊA et al., 2008).

O Programa Bolsa Família proporciona à população beneficiária um maior acesso aos alimentos, em razão do aumento da renda. Todavia, essas famílias parecem não estar selecionando esses alimentos de maneira a assegurar-lhes uma alimentação adequada, visto que, segundo dados de Batista Filho e Rissin (2003), pois apesar da queda vertiginosa da desnutrição energético-protéica (DEP) que vem sendo observada em todo o país, a carência de micronutrientes parece não ter o mesmo comportamento.

Em Alagoas, especificamente, a prevalência de DEP (expressa pelo déficit estatural em crianças pré-escolares) passou de 36,8% em 1989 (MONTEIRO et al., 2009) para 18,4% em 1993 (UNICEF, 1993) e para 7,8% em 2006 (FERREIRA; LUCIANO, 2009). No entanto, a anemia acomete em torno de 45% das crianças pré-escolares, representando um importante problema de saúde pública no Estado (VIEIRA et al., 2010), sobretudo em determinados contextos epidemiológicos, como em sua região semi-árida, onde a prevalência se eleva para 60,5% (SILVA, 2008), acometendo, ainda, 50,0% das gestantes (FERREIRA; MOURA; CABRAL JR, 2008).

Uma outra questão que não pode ser negligenciada é o aumento expressivo da prevalência da obesidade, problema que se relaciona a uma série de comorbidades e tem sua origem no estilo de vida, especialmente, nos hábitos alimentares (BATISTA FILHO; RISSIN, 2003; MENDONÇA; ANJOS, 2004). Em Alagoas, enquanto decrescem os números relativos à desnutrição, observa-se o paulatino aumento na frequência de obesidade infantil, tal como vem ocorrendo

em todo o País, num processo conhecido como transição nutricional. Porém, atualmente, as duas condições, DEP e sobrepeso em crianças, prevalecem com idêntica magnitude, em torno de 10% (FERREIRA; LUCIANO, 2009).

Essas considerações enfatizam a importância de conhecer como o PBF interfere nesses processos e, sobretudo, como está relacionado com a garantia do direito humano à alimentação adequada. Direito este afirmado por diversos marcos legais, em especial, pela Lei nº 11.346 – Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional (LOSAN), que instituiu o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (SISAN), a qual assegura

*...de forma sustentável o direito humano à alimentação adequada, inerente à dignidade da pessoa humana e indispensável à realização dos direitos consagrados na Constituição Federal, devendo o poder público adotar as políticas e ações que se façam necessárias para promover e garantir a segurança alimentar e nutricional da população (BRASIL, 2006).*

Visando atender aos preceitos estabelecidos na LOSAN, foram instituídos os Consórcios de Segurança Alimentar e Desenvolvimento Local – CONSAD, como parte integrante da estratégia do MDS para a geração de oportunidades de trabalho e renda nas sub-regiões periféricas no país. Os CONSADs devem buscar uma permanente articulação entre o poder público e a sociedade civil para a promoção de ações de segurança alimentar e desenvolvimento local, de forma institucionalizada, visando prioritariamente integrar na esfera da produção, comercialização, consumo e crédito o conjunto da população que vive em condições precárias de alimentação (SANTOS, 2003). Em Alagoas existe apenas um CONSAD, denominado Consórcio de Segurança Alimentar e Desenvolvimento Local do Norte de Alagoas (CONORTE). Trata-se de uma organização territorial, institucionalmente formalizada, compreendendo doze municípios que se agrupam para desenvolver ações, diagnósticos e projetos de segurança alimentar e nutricional e desenvolvimento local, gerando trabalho e renda. Constitui-se como associação civil sem fins lucrativos, formada por 1/3 de representantes do poder público e 2/3 de representantes da sociedade civil de cada município.

O CONORTE, constituído juridicamente em 2004, é formado pelos seguintes municípios: Barra de Santo Antônio, Campestre, Jacuípe, Japaratinga, Jundiá, Maragogi, Matriz de Camaragibe, Passo de Camaragibe, Porto Calvo,

Porto de Pedra, São Luis do Quitunde e São Miguel dos Milagres. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE (2010), a população residente nesses municípios do Norte de Alagoas é de 177.339 habitantes. O Índice de Desenvolvimento Humano – IDH entre os municípios varia de 0,499 a 0,621. Somado aos baixos indicadores econômicos, observa-se um alto índice de analfabetismo da população adulta, pouca oferta de capacitação e assistência técnica, concentração de terras, falta de cuidado com o meio ambiente, pouco acesso às pesquisas, dificultando a incorporação de tecnologias no desenvolvimento das atividades (PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA O DESENVOLVIMENTO - PNUD, 2000).

Portanto, essa população reside num dos cenários mais pobres do Brasil (NERI, 2009), num Estado que possui os piores indicadores sociais dentre os demais da federação (PNUD, 2000), estando exposta a um contexto favorável à insegurança alimentar e nutricional. Em contrapartida, segundo Hoffmann (2006), o Nordeste é nitidamente a região do país mais beneficiada pelos PTCR, sobretudo, o Estado de Alagoas. Segundo dados da Matriz de Informação Social do MDS, até setembro de 2010 o PBF repassou R\$ 64.350.120,00 apenas para Maceió, capital do Estado, o que sugere ser um fator determinante de alterações no padrão e qualidade de vida dessa população.

## **1.2 Justificativa**

O processo da transição nutricional tem sido evidenciado em todo o mundo, inclusive no Brasil, caracterizado pelas mudanças nos padrões de alimentação da população (RINALDI et al., 2008), evidenciando o declínio da ocorrência de desnutrição em crianças e adultos em ritmo acelerado e o aumento da prevalência de sobrepeso e obesidade (MACHADO, 2008; BATISTA FILHO; RISSIN, 2003; FERREIRA; LUCIANO, 2009).

Segundo dados da Pesquisa de Orçamentos Familiares - POF (2008/2009), em relação à década de 70, a prevalência de crianças com excesso de peso subiu de 10,9% para 34,8% entre o sexo masculino e de adolescentes subiu de 10,9% para 34,8%. Entre as crianças do sexo feminino, subiu de 3,7% para 21,7%, no caso das adolescentes foi de 7,6% a 19,4%. No total, já são mais de seis milhões de jovens brasileiros com o problema (IBGE, 2009a).

Apenas em Alagoas, a prevalência de desnutrição decaiu 29% em menos de 20 anos (FERREIRA; LUCIANO, 2009). Entre os principais fatores associados pelo marco do processo de transição nutricional estão os programas de transferência condicionada de renda. Como mostra estudo de Segall-Corrêa et al. (2008) os PTCR estão associados positivamente a segurança alimentar, chegando a um aumento em torno de 8% na chance de segurança alimentar, para cada 10 reais de acréscimo nos valores das transferências.

Entretanto, apesar da queda da prevalência da desnutrição e do aumento da prevalência da obesidade, diversos estudos mostram que as carências de micronutrientes ainda são um problema de saúde pública (FERREIRA et al., 2008; VASCONCELOS; FERREIRA, 2009; VIEIRA et al., 2010).

Visando Alagoas, onde o Bolsa Família beneficia mais da metade da população (ANDRADE et al, 2010), faz-se necessário um estudo para conhecer o perfil epidemiológico dessas famílias, propiciando, dessa forma, subsídios para um melhor planejamento de políticas direcionadas a suas especificidades.

### **1.3 Objetivos**

#### **1.3.1 Geral**

Caracterizar o perfil epidemiológico das famílias residentes nos municípios do norte de Alagoas, segundo inserção no Programa Bolsa Família.

#### **1.3.2 Específicos:**

- Identificar a prevalência de extremos antropométricos indicativos de agravos nutricionais;
- Caracterizar os indicadores sociais, econômicos, demográficos, de saúde e segurança alimentar;
- Comparar as características sociais, econômicos, demográficos, de saúde e segurança alimentar das famílias beneficiadas com a das famílias não cadastradas;
- Identificar as variáveis que melhor discriminam as famílias beneficiadas pelo PBF.



## **2.1 PROGRAMAS DE TRANSFERÊNCIA CONDICIONADA DE RENDA: DA NECESSIDADE AOS DESAFIOS E PERSPECTIVA**

Desenvolvida pela forte desigualdade social e econômica desde o princípio das civilizações modernas, a pobreza faz parte do cotidiano das populações. À medida que o sistema capitalista passou a imperar em todo o mundo, a pobreza vem desenvolvendo características peculiares. Nessa nova fase, se enquadram problemas e carências ligados à insegurança pessoal, à violência urbana e à desorganização dos grupos mais vulneráveis, problemas estes que se desenvolveram a partir da concentração populacional nas grandes cidades, da reestruturação industrial e da desigual distribuição de renda. Ao passo do surgimento de novas necessidades também foram elaboradas novas soluções, como o estado de bem social europeu, fundamentado em valores de solidariedade e coesão social que gerou sistemas de proteção social que pudessem diminuir as desigualdades de modo a atenuar os problemas decorrentes da condição de pobreza (SANTANA, 2007).

A pobreza apresenta diversas formas e características e para combatê-la é necessário a execução de ações com visão de curto, médio e longo prazo; somente assim ela pode deixar de se desenvolver a cada geração, desligando-se da estrutura da sociedade. A questão colocada sobre essa discussão é: qual ou quais programas deveriam ser implementados de modo a reduzir a pobreza de maneira rápida e eficaz (SANTANA, 2007).

Integrando políticas de proteção social e combate à pobreza em diferentes países do mundo, os Programas de Transferência Condicionada de Renda (PTCR) consistem essencialmente na transferência de quantias em dinheiro para famílias pobres. Tratam-se de uma transferência condicionada em virtude das exigências às famílias beneficiadas, como manter a frequência dos filhos na escola. Surgiram como uma alternativa para combater a pobreza a partir da idéia que o beneficiário, por saber quais suas necessidades mais urgentes, tem a autonomia de definir qual o destino do benefício. São direcionados a famílias que vivem em condições precárias como a dificuldade de acesso e consumo de alimentos em quantidade e qualidade adequadas (SOARES, 2007).

Os beneficiários dos PTCR também exercem o direito à cidadania, atuando como agentes econômicos eficazes no mercado, levando assim benefícios não só a sua família, envolvendo-se em um contexto mais amplo de relações por meio das quais podem paulatinamente reduzir os efeitos de sua condição de pobreza (SOARES et al, 2007).

Os PTCR ganharam popularidade entre os países da América Latina, entretanto eles não são propriamente uma novidade na história recente das políticas sociais. Diversas pesquisas que relataram as origens do debate sobre tais programas mostram os Estados Unidos da América e a Europa como seus precursores (SILVA, 2007; SUPLICY, 2002).

Segundo Suplycy (2002), Thomas More, em seu livro *Utopia* (1516), foi o primeiro a desenvolver uma proposta de transferência de renda. Todavia, foi na Inglaterra em 1795 que foi reconhecido o primeiro programa de transferência de renda na Europa industrial, a partir da lei inglesa *Speenhamland*, marcando uma mudança na política social desenvolvida desde 1536 sob a vigência da denominada leis dos pobres.

As leis desenvolvida em 1536 tratavam de um conjunto de regulações pré-capitalistas que se aplicava a idosos, inválidos, órfãos, crianças carentes, desocupados, entre outros. Entretanto, o direito à assistência social se destinava apenas aos incapacitados, os pobres eram obrigados a aceitar qualquer trabalho, assim tais leis tratavam a pobreza mais com caráter punitivo que protetor (PEREIRA, 2000).

A lei *Speenhamland* reconhece os direitos dos pobres ao recebimento de um benefício mínimo, independente de sua renda e em função de uma tabela formulada que tinha como base o preço do pão e do número de filhos. A partir desse momento, a assistência social é estendida aos pobres capacitados ao trabalho (PEREIRA, 2000). Segundo Polanyi (1980), trata-se de assegurar o “direito de viver”, visto que se o trabalho não garante o suficiente para viver, cabe à sociedade completar essa renda.

A partir do Século XVIII surgiram várias críticas sobre a lei *Speenhamland*, que defendiam a hipótese que o indivíduo poderia se tornar improdutivo, visto que seu salário era complementado pelo benefício. Além disso, a existência de fundos

públicos para completar os salários era vista como principal impedimento à constituição do proletariado industrial, além de causar o achatamento dos salários (POLANYI, 1980). Assim, no novo cenário de expansão da revolução industrial, essa lei se mostrou um empecilho para o desenvolvimento do mercado de trabalho nos moldes capitalistas, sendo julgada desfavorável à produtividade do trabalhador, gerando um debate sobre a reforma da lei dos pobres de 1834 e críticas a qualquer tipo de transferência de renda (BARROS et al., 2006).

A partir dessa nova mudança, os pobres desempregados e incapazes ficaram sem assistência. Assim, a intervenção pública sobre a questão da pobreza no século XIX foi marcada pela violação dos direitos. Todavia, Thomas Paine, um dos pioneiros na formulação de uma renda básica incondicional, criticou ainda no século XVII tais medidas, com argumentos que todos deveriam ter o direito de usufruir da riqueza de uma nação (POLANYI, 1980; SILVA, 2007; SUPLICY, 2002).

Após a Segunda Guerra mundial, desenvolve-se um forte debate na Europa acerca da inadequação do *Welfare State* – o estado desempenha um papel fundamental na proteção e promoção dos direitos econômicos e sociais dos seus cidadãos – diante da sociedade salarial e do pleno governo. Nesse período são retomadas as discussões sobre os programas de transferência de renda, baseada na reflexão sobre o futuro do *Welfare State*, com o surgimento de propostas diferenciadas, tanto na questão da relação de renda e trabalho, vinculada ou desvinculada; da condicionalidade ou incondicionalidade; focalizada ou universal e ainda se complementar ou na perspectiva de substituição do sistema existente (MONNERAT et al, 2007).

Contudo, apenas no século XX os trabalhadores conquistaram o direito político e social, apesar das discussões sobre renda mínima versus o direito ao trabalho e direitos sociais versus condicionalidades (BRANCO, 2001). Neste momento, o debate se direciona à questão: no atual quadro de transformações societárias, os PTCR contribuem para aprofundar os direitos a cidadania ou concorrem para sua regressão e negação (MONNERAT, 2007).

Atualmente os PTCR são objetos de intenso debate, pois tanto o governo como organizações internacionais enfrentam um impasse. Enquanto o governo

precisa lidar com uma rigorosa restrição fiscal, ao mesmo tempo que necessita de avanços na área social, as organizações internacionais precisam apoiar tais programas pelas mesmas razões do governo mas também pela necessidade de mudança nas antigas intervenções, visto os resultados sobre a pobreza no mundo. Apesar das críticas sobre os PTCR, eles têm ganhado força no modelo capitalista atual, visto que tanto para o governo como para as organizações internacionais eles são formas de se provocar mudanças gastando pouco (SOARES et al, 2007).

Para Van Parijs (1994), a pobreza e o desemprego devem ser combatidos a partir de um novo paradigma onde a renda deve ser desvinculada do trabalho. A partir desse ideal nasce a Renda Básica Incondicional (RBI) que defende renda universal, incondicional, independente do trabalho e de qualquer contrapartida. (VAN PARIJS, 1999).

Entretanto, alguns autores defendem que os PTCR sejam complementares e não substitutivos aos programas de proteção social; os autores argumentam que ao passo que há diminuição do emprego da força do trabalho, a produtividade vem aumentando. Além de gerar novas oportunidades para todos e melhorar a distribuição da riqueza, a ideia é que o empregado possa desenvolver projetos sociais e pessoais, assim a renda não pode ser consequência da quantidade de trabalho (AZNAR, 1998; GORZ, 1995).

Em 1988 foi instituído na França um programa destinado a todas as pessoas maiores de 25 anos que não possuíam uma renda suficiente para garantir sua sobrevivência, o Programa Renda Mínima de Inserção (RMI). Seus benefícios atingem a garantia de acesso à saúde e moradia. No seu projeto não havia previsão de limite de permanência, visto que seu objetivo é preparar o indivíduo para a inserção ou reinserção no mercado de trabalho (MONNERAT et al, 2007).

Dentre as principais inovações do Programa, estava o contrato de aceitação do beneficiado na participação nas diversas ações voltadas para a sua inserção social e a individualidade dessa inserção. As ações eram definidas a partir da necessidade e capacidade de cada indivíduo; para isso, seria necessário

um acompanhamento individual desenvolvido pelas instituições estatais (ROSANVALLON, 1998; SILVA, 1996).

A partir do RMI, foi focalizado um novo conceito para programas sociais, onde a responsabilidade não era focada apenas no indivíduo, mas também na sociedade que se responsabiliza pela sua inserção social. De acordo com Rosanvallon (1998), o RMI representa a qualidade de conjugar o direito social, à medida que é acessível a todos aqueles que estão excluídos, visto que exige contrapartidas.

Contudo, houve muitas críticas em relação ao RMI, a mais severa estava ligada ao contrato, visto que para muitos isso facilitaria o controle rígido sobre os beneficiados, além de ser uma forma de estigmatização social (SILVA, 1996).

Os programas de transferência monetária são amplamente disseminados nos países da América Latina; nestes, as condicionalidades constituem a principal característica deste modelo. Apresentam diferenças quando comparado à inserção social, desenvolvida na França. Nos países latino americanos, as condicionalidades são exigidas no sentido da inserção a saúde e educação. Assim as condicionalidades desses programas diferem do programa de inserção social, pois essas não buscam inserir o indivíduo no mercado de trabalho, mas ampliar o acesso da população beneficiada aos direitos sociais. Tal diferença provavelmente se deve às divergentes realidades em que os beneficiários estão inseridos (NASCIMENTO; REIS, 2009).

Supondo que as mães são as mais interessadas em utilizar os recursos em benefício dos filhos e da família, a maioria dos programas são fornecidos diretamente à mãe (BRASIL, 2004b; PARKER; SCOTT, 2001).

Presentes em praticamente todos os países da América Latina, seja de forma ativa ou em algum estágio de discussão, os PTCR dominaram o setor de proteção social nos últimos dez anos. Promovido como uma das melhores práticas no setor social para países em desenvolvimento, principalmente pela persistência na pobreza, vulnerabilidade e a significativa desigualdade na distribuição de renda (NASCIMENTO; REIS, 2009).

A popularidade desses programas é refletida também pelo apoio do Banco Mundial e do Banco Interamericano de Desenvolvimento (BID). No ano de 2001, o

BID aprovou o maior empréstimo de sua história para apoiar a extensão do programa Oportunidades às áreas urbanas do México (DULCI, 2009). Os bancos de desenvolvimento e as agências da Organização das Nações Unidas (ONU) são unânimes em destacar os PTCR como uma das melhores práticas de proteção social na América Latina (NASCIMENTO; REIS, 2009).

Em teoria, esses programas representam um contrato social pelo qual os governos prestam assistência financeira a título provisório. As famílias recebem os fundos somente se atingirem as condições estabelecidas pelo governo. Assiduidade escolar, médica, compatível cuidados e alimentação adequados são exemplos das condições que regem a distribuição de verbas a famílias carentes (GARZA, 2008).

Entre os principais programas da América Latina destacam-se o *Oportunidades* do México e o Bolsa Família do Brasil. Ambos os programas têm recebido atenção internacional por seus esforços, não só de reduzir a pobreza em curto prazo, mas também para investir em longo prazo em capital humano, incentivando as famílias em investiram em seus filhos, com educação e cuidados de saúde, incorporando os conceitos chave dos programas de transferência de renda (GARZA, 2008).

### **2.1.1 México: Programa *Oportunidades***

O *Progesa*, criado em 1997, teve seu nome mudado em 2002 para *Oportunidades*, trata-se de um programa anti-pobreza do governo mexicano. Inicialmente seu objetivo principal era quebrar o ciclo da pobreza entre os pobres rurais. Como *oportunidades*, busca ajudar as famílias pobres tanto de comunidades rurais como urbanas em investir em capital humano, melhorando a educação, saúde e nutrição, visando melhorias em longo prazo de seu futuro econômico e a conseqüente redução da pobreza no país (LATAPÍ, 2005).

Sobre o componente educação, a sua transferência monetária está associada à educação de crianças e jovens do primário ao ensino médio, com aumento do benefício de acordo com a progressão para graus mais elevados, a partir do secundário, os benefícios são ligeiramente superiores para meninas do

que para meninos, porque elas tendem a ter uma maior taxa de abandono. Os valores variam de cerca de 10,50 dólares (105 pesos) na terceira série do ensino primário para cerca de 58 dólares (580 pesos) para meninos e 66 dólares (660 pesos) para as meninas, no terceiro ano do ensino médio (NIÑO-ZARAZÚA, 2010).

Sobre a saúde, ele oferece cuidados básicos para todos os membros da família, com ênfase na saúde preventiva, onde os serviços são fornecidos por entidades públicas do governo. O componente de nutrição inclui uma transferência monetária fixa, equivalente a cerca de 15,50 dólares (155 pesos) por mês, para melhorar a aquisição de alimentos, bem como iniciar a aquisição de suplementos nutricionais para crianças entre as idades de quatro meses e dois anos, crianças desnutridas com idade entre 2 a 4, e mulheres grávidas e lactantes (NIÑO-ZARAZÚA, 2010).

O desenho do programa foi baseado na ideia de que as famílias pobres não investem “suficiente” no capital humano e dessa forma estariam em um círculo vicioso de transmissão da pobreza. As famílias estariam cientes dos benefícios em investir na educação e saúde das crianças, mas não podem arcar com as despesas ou não podem substituir a renda que as crianças ganhariam trabalhando, visto que as famílias necessitam dessa renda para o consumo atual. Dessa forma, a ideia do Oportunidades é proporcionar aos pais o equivalente dessa renda (LATAPÍ, 2005; NIÑO-ZARAZÚA, 2010).

Visando mostrar que o programa realmente alcança os resultados a curto e médio prazo, o governo mexicano solicitou uma série de avaliações e estudos. A principal avaliação foi realizada pelo *Food Research Institute* entre 1998 e 2000, e entre seus principais resultados estavam: melhores índices na educação, maior frequência escolar por parte dos beneficiados, melhores resultados em relação aos indicadores de nutrição de gestantes e mães e níveis mais elevados de consumo de bens e serviços fundamentais, resultando em níveis mais elevados de bem estar. A credibilidade dessas avaliações tem contribuído para o fortalecimento da legitimidade do programa no México, incluindo o empréstimo do BID (LATAPÍ, 2005). Ultrapassando os 4 milhões de beneficiados, com 2,5 milhões em áreas rurais e 1,5 milhões em áreas urbanas. Representa atualmente

46,5% do orçamento federal do México contra a pobreza anual. (PARKER; SCOTT, 2001).

## **2.2 Programa Bolsa Família**

### **2.2.1 Programas Precedentes**

No Brasil, as políticas para garantia de renda sempre estiveram ligadas a pobreza e o desemprego. De acordo com Almeida (2000), a primeira proposta teórica para garantia de renda no Brasil foi criada por Antonio Maria da Silveira em 1975, que já visava a erradicação da pobreza extrema. Todavia, a primeira política de garantia de renda mínima regulamentada foi o salário mínimo, entretanto, devido ao desequilíbrio econômico, não teve êxito em atingir seu objetivo. Em seguida, visando à complementação do salário mínimo, o salário família considerava o rendimento per capita no intuito de adotar um critério equitativo de remuneração, entretanto essa política foi veementemente criticada por se tratar de uma abordagem assistencial, e não de uma política salarial (SILVEIRA, 1975; SPOSATI, 1997).

Em seguida, foi regulamentada a cobertura daqueles que estão impossibilitados de trabalhar. Nesse projeto, haveria uma complementação de um processo seletivo que avaliasse a incapacidade do indivíduo para trabalhar (SPOSATI, 1997). Observa-se que as políticas, até então, possiam um caráter seletivo, limitando sua abrangência. O quarto projeto que foi regulamentado foi apresentado como uma política de subsídio ou incentivo para acesso a uma política social e o quinto, a renda mínima de inserção, visa o combate à exclusão social, a partir de práticas de integração ao trabalho (SPOSATI, 1997).

Idealizando as investidas iniciais do governo na criação de uma política de garantia de renda mínima, o Imposto de Renda Negativo (IRN), proposto pelo Senador Eduardo Suplicy, tinha como proposta que os indivíduos que recebessem uma renda acima de um mínimo definido pagariam impostos, enquanto aqueles que não atingissem este valor receberiam um acréscimo. (BRASIL, 2004c; SPOSATI, 1997). Aprovada em 1991, como programa de

garantia de renda mínima pela Lei Nº 80, indicava a transferência de renda como mecanismo para ser atribuído para os incapacitados de satisfazer suas necessidades básicas (MOURA, 2009). Apesar da aprovação, o projeto foi obstruído no Congresso Nacional, até ser aprovado e sancionada em 8 de janeiro de 2004 como renda básica de cidadania pela Lei Nº 10.835. Apesar de ser descaracterizada, a renda básica de cidadania, assim como o IRN, visa uma renda igualitária e incondicional (MOURA, 2009).

A partir dessas políticas, em 2001, o Governo Federal começou a adotar os programas de transferência de renda para famílias pobres, que forneciam uma complementação na renda das famílias, e essas assumiram compromissos como a garantia da frequência escolar, no caso Bolsa Escola, programa vinculado ao Ministério da Educação, e a participação em ações de saúde, no caso do Bolsa Alimentação, programa vinculado ao Ministério da Saúde (SENNA et al., 2007).

Além desses, destaca-se o Programa Auxílio Gás, regulamentado em 24 de janeiro de 2002, a partir do Decreto Nº 4.102, que tinha como objetivo contribuir no custeio da adesão do gás liquefeito de petróleo às famílias de baixa renda com um benefício mensal (BRASIL, 2002).

Todavia, durante o período de transição do governo Fernando Henrique Cardoso (2003-2006) para o governo Luiz Inácio Lula da Silva (2003-2010), foram apontadas falhas nos programas de transição de renda, como a existência de programas concorrentes e sobrepostos nos seus objetivos e no seu público-alvo; ausência de planejamento gerencial dos programas; ausência de uma coordenação geral dos programas, ocasionando desperdício de recursos; dispersão de comando em diversos ministérios e dificuldades em alcançar o público alvo conforme os critérios de elegibilidade de cada programa (BRASIL, 2008a; SILVA, 2007).

Dessa forma, visando à resolução desses problemas, ampliando os recursos para os programas de transferência de renda e elevando o valor monetário do benefício, foi lançado o Programa Bolsa Família, pela unificação de quatro programas federais: Bolsa Escola, Bolsa Alimentação, Vale Gás e Cartão Alimentação, integrando, posteriormente, o Programa de Erradicação do Trabalho Infantil (SILVA, 2007).

Entretanto, a unificação dos programas não demanda apenas um planejamento na gestão, mas responsabilidades partilhadas entre União, estados, municípios e sociedade na busca da construção de um programa mais justo, racional e eficiente, de acordo com o discurso do Presidente da República no lançamento do Programa (SILVA, 2007).

A implantação de um programa unificado demanda um trabalho complexo; como exemplo, para a adesão ao programa os municípios devem criar um conselho, reconhecido formalmente, para o controle social e indicar um gestor municipal do programa. Assim, sua implantação requer extensas negociações políticas por envolverem um amplo conjunto de instituições, integradas por partidos e outros órgãos que ostentam interesses diversificados e contrários (SILVA, 2007).

### 2.2.2 Bolsa Família

Através da Medida Provisória de Nº 132, de 20 de outubro de 2003, o Governo Federal criou o Programa Bolsa Família. Convertida na Lei Nº 10.836 em 9 de janeiro de 2004 (BRASIL, 2003; 2004a). Segundo a mesma, a unificação no PBF teve como finalidade a melhoria na gestão do programa, e aumentar a efetividade do gasto social através da otimização e racionalização, ganhos de escala e facilidade da interlocução do Governo Federal com os Estados e Municípios (BRASIL, 2004a).

O PBF é parte integrante do Programa Fome Zero e possui como objetivos básicos o alívio imediato da fome, através da transferência direta de renda do governo as famílias beneficiárias. Para isso, ele se baseia em três eixos: a promoção do alívio imediato da pobreza, por meio da transferência direta de renda à família; a coordenação de programas complementares, que visam reduzir a vulnerabilidade e pobreza das famílias; e o auxílio na manutenção do cumprimento dos direitos sociais básicos, tendo em vista as condicionalidades que as famílias possuem, ligadas a saúde e educação (BRASIL, 2004b).

De forma emergencial, o PBF foi concebido para o combate da fome e da pobreza no país, por meio da transferência direta de renda à família; e de forma

estrutural, foi concebido para reforçar a garantia dos direitos sociais básicos nas áreas de Saúde e Educação, por meio do cumprimento das condicionalidades (BRASIL, 2008a).

O Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome é o responsável pela gestão do PBF. Assim, fica sob responsabilidade do MDS o cadastro das famílias e ajuste dos valores dos benefícios. Atualmente, o MDS trabalha com quatro tipos de benefícios: Benefício Básico (R\$ 70, pagos apenas a famílias extremamente pobres, com renda per capita igual ou inferior a R\$ 70); Benefício Variável (R\$ 32, pagos pela existência na família de crianças de zero a 15 anos – limitado a cinco crianças por família); Benefício Variável Vinculado ao Adolescente (BVJ) (R\$ 38, pagos pela existência na família de jovens entre 16 e 17 anos – limitado a dois jovens por família); e Benefício Variável de Caráter Extraordinário (BVCE) (valor calculado caso a caso). Esses valores são o resultado do reajuste anunciado em 1º de março de 2011 e vigoram a partir dos benefícios pagos em abril (BRASIL, 2011).

Dentre os tipos de benefícios citados, o BVJ não está incluso desde o início do programa, apenas em janeiro de 2008, o Presidente da República, anunciou que o benefício pago às famílias teria um acréscimo de R\$30,00 por adolescente de 16 e 17 anos que residisse com a família cadastrada (BRASIL, 2011; BRASIL, 2008b).

Os quadros 1 e 2 apresentam os tipos de benefícios de acordo com a situação da família e da sua composição de membros, segundo o número e tipo, se jovem, criança ou gestante.

Em virtude do PBF ter extinguido os programas do Governo Federal antecessores a ele, muitas famílias passariam a receber um benefício menor. Dessa forma, até 2005, algumas famílias poderiam receber um valor maior do benefício por terem migrado de programas remanescentes, como o Bolsa Escola, Bolsa Alimentação, Programa Auxílio Gás e o Programa Nacional de Acesso à Alimentação (BRASIL, 2004b).

Quadro 1. Valores dos benefícios de acordo com a composição dos membros da residência para famílias em situação de extrema pobreza.

<b>Número de GNCA</b>	<b>Número de jovens de 16 e 17 anos</b>	<b>Tipo de benefício</b>	<b>Valor do benefício (R\$)</b>
0	0	Básico	70,00
1	0	Básico + 1 variável	102,00
2	0	Básico + 2 variáveis	134,00
3	0	Básico + 3 variáveis	166,00
4	0	Básico + 4 variáveis	198,00
5	0	Básico + 5 variáveis	230,00
0	1	Básico + 1 BVJ	108,00
1	1	Básico + 1 variável + 1 BVJ	140,00
2	1	Básico + 2 variáveis + 1 BVJ	172,00
3	1	Básico + 3 variáveis + 1 BVJ	204,00
4	1	Básico + 4 variáveis + 1 BVJ	236,00
5	1	Básico + 5 variáveis + 1 BVJ	268,00
0	2	Básico + 2 BVJ	146,00
1	2	Básico + 1 variável + 2 BVJ	178,00
2	2	Básico + 2 variáveis + 2 BVJ	210,00
G	2	Básico + 3 variáveis + 2 BVJ	242,00
4	2	Básico + 4 variáveis + 2 BVJ	274,00
5	2	Básico + 5 variáveis + 2 BVJ	306,00

GNCA: Gestantes, Nutrizes, Crianças e adolescentes até 15 anos.

Fonte: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS, 2008).

Ainda pela Lei Nº 10.836, foi criado o Conselho Gestor Interministerial do Programa Bolsa Família (CGIPBF), é um órgão de assessoramento imediato do presidente da república que está vinculado ao Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Tem como objetivo aperfeiçoar o PBF, formulando e integrando políticas públicas, para que atenda de maneira satisfatória toda a população carente, assim como definir diretrizes, normas e procedimentos sobre o desenvolvimento e implementação do PBF, visando promover a emancipação das famílias beneficiadas pelo programa (BRASIL, 2004c).

O CGIPBF, conta com uma secretaria-executiva, que coordena, supervisiona, controla e avalia a operacionalização do programa. Em sua composição, fazem parte um presidente, sendo este o titular do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome, e pelos titulares do Ministério da

Educação; da Saúde; do Planejamento, Orçamento e Gestão; da Fazenda; da Casa Civil da Presidência da República e pelo presidente da Caixa Econômica Federal (BRASIL, 2004).

Quadro 2. Valores dos benefícios de acordo com a composição dos membros da residência para famílias em situação de pobreza.

<b>Número de GNCA</b>	<b>Número de jovens de 16 e 17 anos</b>	<b>Tipo de benefício</b>	<b>Valor do benefício (R\$)</b>
0	0	Não recebe benefício básico	-
1	0	1 variável	32,00
2	0	2 variáveis	64,00
3	0	3 variáveis	96,00
4	0	4 variáveis	128,00
5	0	5 variáveis	160,00
0	1	1 BVJ	38,00
1	1	1 variável + 1 BVJ	70,00
2	1	2 variáveis + 1 BVJ	102,00
3	1	3 variáveis + 1 BVJ	134,00
4	1	4 variáveis + 1 BVJ	166,00
5	1	5 variáveis + 1 BVJ	198,00
0	2	2 BVJ	76,00
1	2	1 variável + 2 BVJ	108,00
2	2	2 variáveis + 2 BVJ	140,00
3	2	3 variáveis + 2 BVJ	172,00
4	2	4 variáveis + 2 BVJ	204,00
5	2	5 variáveis + 2 BVJ	236,00

GNCA: Gestantes, Nutrizes, Crianças e adolescentes até 15 anos.

Fonte: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (BRASIL, 2008).

Além dos órgãos políticos que atuam na supervisão, o programa conta também com a fiscalização da sociedade, através da Rede Pública de Fiscalização e com outros sistemas de controle e monitoramento de seus componentes de gestão (BRASIL, 2010)

Vale ressaltar que a concessão do benefício não é um direito adquirido, ela possui caráter temporário e para que a família mantenha o benefício é necessário, obrigatoriamente, que seja realizada uma revisão em um período de dois em dois anos (BRASIL, 2004c).

Com este benefício, o PBF permite que as famílias em situação de pobreza tenham acesso a uma renda extra, contribuindo-lhes com uma maior autonomia, garantindo a complementação da alimentação e possibilitando que essas famílias não retirem seus filhos da escola para que esses trabalhem para complementar a renda do domicílio. Isso irá contribuir em longo prazo para a redução da miséria, em virtude do acesso ao trabalho formal através da escolarização, além de aumentar a circulação de dinheiro em pequenos centros, dinamizando o comércio dessas localidades (BRASIL, 2004c).

Desde sua implantação, o PBF foi objeto de diversos estudos que visaram avaliar o impacto do programa. Observando questões como a sua contribuição para a redução da pobreza e da desigualdade, da garantia da segurança alimentar e nutricional das famílias beneficiadas (MENEZES, 2008; TAVARES, 2003). Entretanto, para os críticos, o programa é apenas uma saída temporária, que atende a uma parcela da população que, de fato, necessita (PEQUENO, 2008).

Atualmente, mais de treze milhões de famílias são atendidas pelo programa. O PBF não se atém apenas ao valor pago mensalmente, procura dar suporte na área da saúde, sustentabilidade, cidadania, entre outras. O PBF não deve ser tomado como solução para os problemas da fome e pobreza no país, mas como parte da solução (BRASIL, 2004c; BRASIL, 2011).

### 2.2.3 Cadastro Único

As famílias com renda mensal de até R\$120,00 (cento e vinte reais) *per capita*, podem fazer parte do Programa Bolsa Família. Como primeiro passo para a adesão, as famílias precisam estar devidamente cadastradas no Cadastro Único (CadÚnico) para Programas Sociais (BRASIL, 2004c).

O CadÚnico é um cadastro nacional, regulamentado pelo Decreto nº. 6.135/07, e um instrumento de coleta de dados, que tem como objetivo identificar todas as famílias em situação de pobreza existentes no país (BRASIL, 2008a).

Art. 2º O Cadastro Único para Programas Sociais - CadÚnico é instrumento de identificação e caracterização sócio-econômica das famílias brasileiras de baixa renda, a ser obrigatoriamente

utilizado para seleção de beneficiários e integração de programas sociais do Governo Federal voltados ao atendimento desse público (BRASIL, 2008a).

As famílias ao se cadastrarem no CadÚnico passam por uma seleção do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, assim, o cadastramento da família não implica na entrada imediata. A seleção é feita de forma automatizada, com vários critérios de seleção, o principal é a renda per capita da família. Um dos principais programas do governo inserido no CadÚnico é o PBF, entretanto não é o único programa, assim as famílias cadastradas são beneficiárias e não beneficiárias do PBF (BRASIL, 2008a).

O CadÚnico é formado por três formulários, no primeiro (Formulário principal) constam questões sobre a identificação do domicílio e da família, podendo inserir dados de até 5 integrantes da família, o segundo (Formulário avulso de identificação do domicílio e da família) é um formulário complementar ao principal, utilizado para cadastrar atualizações do domicílio e para famílias que possuam mais de 12 integrantes, o terceiro (Formulário avulso de identificação de pessoa) são cadastrados as informações para atualização cadastral dos indivíduos e para famílias que possuam mais de 5 componentes. Assim, o cadastro permite obter informações tanto sobre as famílias quanto dados pessoais de cada membro residente no domicílio (BRASIL, 2008a).

#### 2.2.4 Condicionais

##### 2.2.4.1 Condições para os beneficiários

De acordo com o Decreto 5.209, de 17 de setembro de 2004, condicionais tratam-se da participação das famílias beneficiadas pelo programa no processo educacional e em programas de saúde, visando à melhoria das condições de vida e aumentando a perspectiva da inclusão social das famílias (BRASIL, 2004a).

Assim, o PBF exige condicionais a serem cumpridas pelos seus beneficiários para a transferência monetária nas áreas de saúde, educação e

assistência social, como: manter as crianças e adolescentes em idade escolar frequentando a escola, cumprir os cuidados básicos em saúde, agenda pré e pós-natal para as gestantes e mães em amamentação, entre as demais apresentadas no Quadro 1.

Quadro 3 - Condicionalidades do Programa Bolsa Família – Brasil, 2008.

Área	Beneficiário a cumprir	Condicionalidades
Saúde	Crianças menores de 7 anos	Calendário vacinal e acompanhamento de crescimento e desenvolvimento.
	Mulheres de 14 a 44 anos	Pré-natal das gestantes e acompanhamento da saúde das nutrizes e do bebê.
Educação	Crianças e adolescentes entre 6 e 15 anos	Frequência escolar mensal de 85%
	Jovens de 16 e 17 anos	Frequência escolar mensal de 75%
Assistência Social	Crianças e adolescente de até 15 anos (em risco ou retiradas do trabalho infantil)	Participar de serviços socioeducativos com frequência mensal de 85%

Fonte: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS, 2008a).

Casos as famílias beneficiadas não cumpram as condicionalidades, estarão sujeitas a sanções gradativas: inicialmente a família recebe apenas uma advertência, caso seja descumprida novamente, o benefício é bloqueado por 30 dias, recebendo acumulado no mês seguinte. Caso ocorra o descumprimento pela terceira vez, o benefício é suspenso por 60 dias, na quarta o benefício é suspenso por 60 dias, contudo nesse momento as parcelas não são geradas e a família fica sem receber, e no quinto registro de descumprimento a família é desvinculada ao programa (PORTARIA GM/MDS 321/2008b).

Contudo, há particularidades em relação às ações resultantes do descumprimento das condicionalidades. Em famílias com adolescentes entre 16 e 17 anos, que recebem o benefício variável do jovem, tem apenas três graduações

da sanção: advertência, suspensão do benefício por 60 dias e cancelamento do benefício referente ao jovem (PORTARIA GM/MDS 321/2008b).

Todavia, se o beneficiário alegar que houve erro na informação do acompanhamento das condicionalidades de sua família ou que o descumprimento ocorreu por motivo justificável, pode apresentar recurso ao gestor municipal.

Segundo Monnerat et al. (2007), o Brasil possui dificuldades históricas na constituição de sistemas de seguridade social e que os idealizadores do programa buscaram criar mecanismos que estimulasse a inserção das famílias nos serviços de educação e saúde, quebrando assim, em longo prazo, o ciclo reprodutivo da pobreza. Em contrapartida, há críticas em relação à legitimidade da exigência, visto que o benefício seria um direito social e assim, incondicional.

De acordo com Zimmermann (2006), seria uma punição pelo não cumprimento de uma regra imposta pelo Estado para garantir um direito, resultante da falta de uma política baseada em direitos. De acordo com os resultados apresentados pelo IBASE, em sua fase qualitativa, as famílias relataram inúmeras dificuldades acerca do acesso a bens e serviços públicos (MENEZES, 2008).

Entretanto, segundo o MDS (2008b), o objetivo das condicionalidades não é punir as famílias, mas responsabilizar de forma conjunta os beneficiários e o poder público, que deve identificar os motivos do não-cumprimento das condicionalidades e implementar políticas públicas de acompanhamento para essas famílias.

Para os idealizadores do Bolsa Família, essas exigências visam a certificar “o compromisso e a responsabilidade das famílias atendidas e representam o exercício de direitos para que as famílias possam alcançar autonomia e conseqüente inclusão social sustentável.” (SILVA, 2007).

#### 2.2.4.2 Obrigações do Estado

As condicionalidades do programa são responsabilidades das famílias e ao mesmo tempo do governo. De acordo com o Ministério do Desenvolvimento

Social e Combate à Fome (MDS) o acompanhamento é realizado em conjunto pelos ministérios do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, da Saúde e da Educação. Nos municípios, deve ser feito de forma articulada entre as áreas de assistência social, saúde e educação (BRASIL, 2004b).

De acordo com o Decreto de número 5.209, de 17 setembro de 2004:

Caberá aos diversos níveis de governo a garantia do direito de acesso pleno aos serviços educacionais e de saúde, que viabilizem o cumprimento das condicionalidades por parte das famílias beneficiárias do programa.” (BRASIL, 2004b)

Entre outras funções, cabe ao governo estadual disponibilizar apoio aos municípios em serviços e estruturas institucionais da área da assistência social, da educação e da saúde, além de promover o acompanhamento do cumprimento das condicionalidades, em articulação com a União e os municípios (BRASIL, 2004b).

Aos municípios, cabe a responsabilidade de inscrever as famílias no CadÚnico; garantir apoio técnico-institucional para a gestão local do programa; estabelecer parcerias com órgãos e instituições municipais, estaduais e federais, governamentais e não-governamentais, além das obrigações do Estado em âmbito municipal (BRASIL, 2004b).

Entre os principais objetivos do monitoramento, estão: a fiscalização do cumprimento dos compromissos pelas famílias beneficiárias; responsabilizar o poder público pela garantia de acesso aos serviços e pela busca ativa das famílias mais excluídas e vulneráveis; identificar, nos casos de não-cumprimento, as famílias em situação de maior vulnerabilidade e orientar ações do poder público para o acompanhamento dessas famílias (BRASIL, 2004b).

Para Zimmermann (2006), o programa desencadeou avanços significativos nas políticas públicas de combate à fome e à pobreza no Brasil, tanto pelos seus objetivos a curto e médio prazo, como por desenvolver uma institucionalidade governamental que unificou as ações das diversas áreas em que atua, além de centralizar sua coordenação.

Pelos resultados obtidos na pesquisa (IBASE), a integração do programa a outras políticas públicas ainda é pouco expressiva; segundo a pesquisa, a maioria dos beneficiados entrevistados relataram que o programa não melhorou o acesso

à educação, à saúde e ao trabalho. Ainda de acordo com os resultados da pesquisa, mais de 20% das famílias entrevistadas não receberam visita de agentes comunitários de saúde (MENEZES, 2008).

### 2.3 Impacto do Bolsa Família na economia e saúde alagoana

Segundo os dados do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento – PNUD, Alagoas encontra-se em penúltimo lugar dos Estados Brasileiros de acordo com o Índice de Desenvolvimento Humano (PNUD, 2000). Avaliando a economia dos estados, o IBGE mostrou que Alagoas possui também o penúltimo pior Produto Interno Bruto (PIB) do Nordeste, na frente apenas de Sergipe, que possui uma população um terço menor que a de Alagoas (IBGE, 2009b).

Alagoas está entre os Estados mais pobres do País, possuindo os piores indicadores gerais nas pesquisas nacionais (PNUD, 2000; IBGE, 2009a; 2006). Entretanto, apesar dos baixos valores nos índices sócio econômicos, o estado passa por um crescimento significativo, sendo o que mais evolui nas áreas de educação e saúde nos anos 90 (PNUD, 2000).

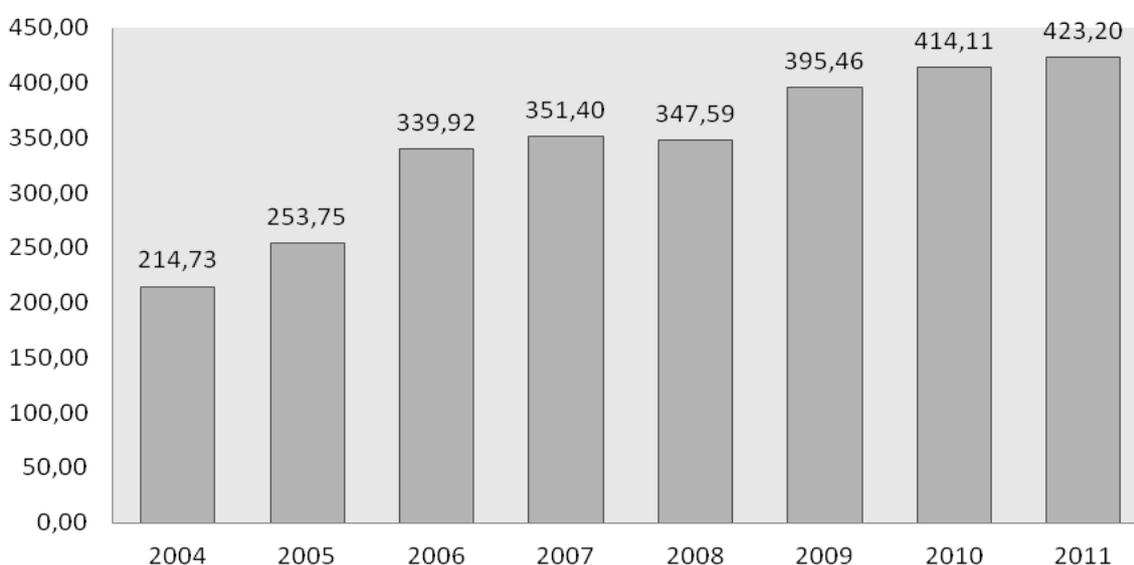
A melhoria na gestão das áreas sociais, de educação e saúde foram fatores essenciais que permitiram esses avanços. Todavia, a inserção dos Programas de Transferências de Renda, representado principalmente pelo Programa Bolsa Família, também foram uma forte contribuição para o desenvolvimento da região pela grande quantidade de recursos financeiros distribuídos (ANDRADE et al., 2010; CALDAS 2010).

Para verificar a importância da contribuição do programa para o estado é necessário apenas comparar os recursos do PBF e do corte da cana. Segundo Carvalho (2008), o PBF transfere para Alagoas e Pernambuco (os dois maiores produtores de cana do Nordeste) um volume anual cerca de oito vezes maior do que o gerado pelo corte da cana. Mesmo em 2008, quando Alagoas colheu uma safra recorde de 30 milhões de toneladas de cana de açúcar, que geraria uma renda de R\$120 milhões para os trabalhadores, caso fosse colhida manualmente,

seria correspondente a uma quarta parte que o programa paga as famílias beneficiadas no Estado (CARVALHO, 2010).

De acordo com Caldas (2010), a ampliação dos programas assistenciais direcionados à região nordeste, principalmente aos estados mais pobres da federação, como Alagoas, é uma explicação para o forte crescimento dos indicadores sócioeconômicos da região. Observando a figura 1, verifica-se a evolução do número de famílias atendidas pelo programa em Alagoas, segundo dados do MDS, atualmente o programa possui uma cobertura de 103,78%<sup>1</sup> das famílias pobres do estado.

Figura 1 – Evolução do número de famílias atendidas pelo programa bolsa família em Alagoas.

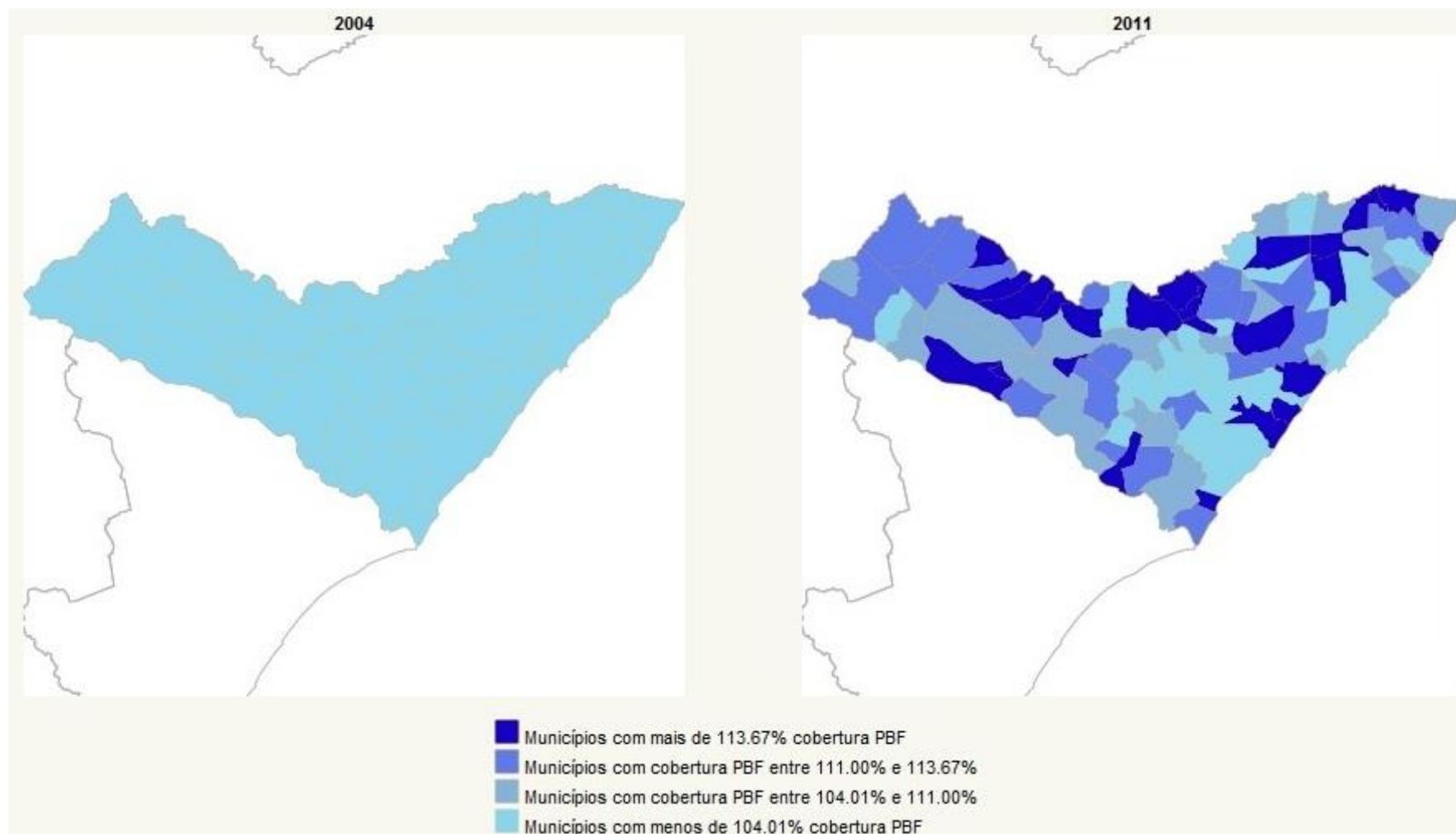


Fonte: Ministério do desenvolvimento social e combate a fome, 2011.

As figuras 2 e 3 apresentam a evolução da cobertura e do número de famílias beneficiadas pelo programa, nos municípios de Alagoas. Observando a grande abrangência do programa no estado e sua crescente evolução é válido enfatizar o potencial positivo que o PBF possui nos indicadores sócioeconômicos da região.

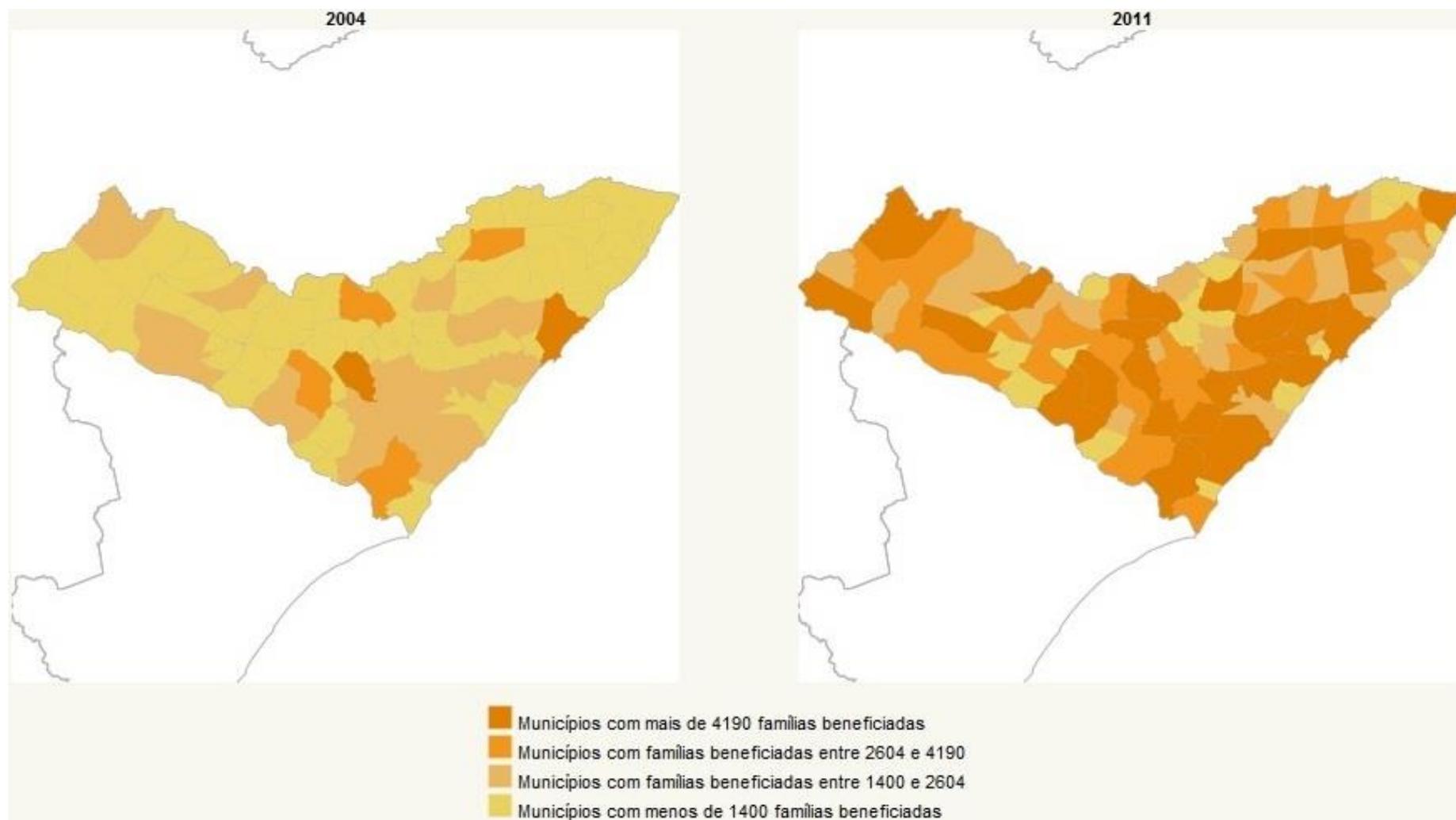
<sup>1</sup> Visto que a atual cobertura do programa é superior ao número de famílias identificadas em situação de pobreza e pobreza extrema no estado.

Figura 2 – Evolução da cobertura do programa bolsa família, Alagoas, 2004 e 2011.



Fonte: Ministério do desenvolvimento social e combate a fome, 2011.

Figura 3 – Evolução do número de famílias beneficiadas pelo programa bolsa família nos municípios de Alagoas, 2004 e 2011.



Fonte: Ministério do desenvolvimento social e combate a fome, 2011.

### **Artigo original**

**Santos EA, Ferreira HS. Perfil epidemiológico das famílias residentes nos municípios do norte de Alagoas, segundo inserção no Programa Bolsa Família. 2010.**

## RESUMO

O Programa Bolsa Família (PBF) tem como objetivo principal a redução da pobreza e da fome no território nacional. A avaliação do impacto de suas ações depende da disponibilidade de informações sobre as características dos indivíduos por ele atendidos. Alagoas e, especificamente, seus municípios da região norte, possui um grande contingente de famílias beneficiárias do PBF, contudo, pouco se sabe sobre o perfil epidemiológico desse público. Este trabalho teve por objetivo investigar o perfil epidemiológico das famílias residentes nos municípios do norte de Alagoas atendidas pelo Programa. Trata-se de um estudo transversal envolvendo amostra probabilística de 1.444 famílias. Na coleta de dados, realizada através de visitas domiciliares, utilizou-se um questionário semi-estruturado, previamente testado em estudo piloto, contendo questões sobre variáveis socioeconômicas, demográficas, antropométricas, de saúde e sobre a situação de segurança alimentar e nutricional. As características das famílias beneficiárias foram comparadas àquelas das famílias não usuárias do programa. Os resultados foram expressos como proporções (%) e a respectiva razão de prevalência e intervalo de confiança de 95% como medida de associação. Para isso, utilizou-se análise de regressão de Poisson com ajuste robusto da variância. Verificou-se que 729 (50,5%) famílias eram cadastradas no PBF. As variáveis que, após análise por regressão de Poisson, melhor discriminaram as famílias beneficiadas pelo programa foram: Escolaridade da dona da casa inferior a 4 anos ( $p = 0,010$ ; RP: 1,16; IC95%: 1,03-1,30); Pertencer a classe econômica D ou E ( $p < 0,001$ ; RP: 1,30; IC95%: 1,12-1,51); Uso de medicamento anti-hipertensivo ( $p < 0,001$ ; RP: 0,70; IC95%: 0,60-0,83); Mãe possuir renda ( $p < 0,001$ ; RP: 0,50; IC95%: 0,42-0,61); Família em situação de insegurança alimentar ( $p < 0,001$ ; RP: 1,29; IC95%: 1,13-1,47); Maior número de residentes por domicílio ( $p < 0,001$ ; RP: 1,48; IC95%: 1,34-1,64). Os resultados apresentados apontam a necessidade da implementação de outras medidas para redução da pobreza e da desigualdade na região.

**Palavras-chave:** Programas governamentais, Fatores socioeconômicos, Promoção da saúde.

## ABSTRACT

The Bolsa Família Program (BFP) has mainly objective on reducing poverty and hunger in the country. The evaluation of the impact of their actions depends on the availability of information on the characteristics of the individuals it serves. Alagoas, and specifically the municipalities of the northern region has a large number of families benefiting from the BFP, however, little is known about the epidemiology of pubic hair. This work aimed to investigate the epidemiological profile of households in the municipalities of northern Alagoas assisted by the Program. This is a cross-sectional study involving a probabilistic sample of 1,444 families. During data collection, carried out through home visits, we used a semi-structured questionnaire, previously tested in a pilot study, with questions on socioeconomic, demographic, anthropometric, health and on food security and nutrition. The characteristics of the beneficiary families were compared with those of family non-users of the program. Results were expressed as proportions (%) and its prevalence ratio and confidence interval of 95% as a measure of association. For this, we used Poisson regression analysis with robust adjustment of variance. It was found that 729 (50.5%) families were enrolled in the BFP. The variables which, after analysis by Poisson regression, best discriminated families benefited from the program were: schooling lady of the house less than 4 years ( $p = 0.010$ , PR: 1.16, IC95%: 1.03 to 1.30) belong to economy class D or E ( $p < 0.001$ , PR: 1.30, IC95%: 1.12-1.51); Use of antihypertensive medication ( $p < 0.001$ , PR: 0.70, IC95%: 0.60 to 0.83); Mother having an income ( $p < 0.001$ , PR: 0.50, IC95%: 0.42 to 0.61); Family in a situation of food insecurity ( $p < 0.001$ , PR: 1.29, IC95%: 1.13 to 1.47) greater number of residents per household ( $p < 0.001$ , PR: 1.48, IC95%: 1.34 to 1.64). These results suggest the need to implement other measures to reduce poverty and inequality in the region.

Keywords: Government programs, Socioeconomic factors, Health promotion.

## INTRODUÇÃO

Questões históricas decorrentes das iniquidades sociais vigentes em diversos países são determinantes importantes de um precário padrão de saúde e qualidade de vida da população. Num contexto macroeconômico, o processo de globalização é caracterizado por situações em que se multiplicam oportunidades, ao lado de condições que aumentam as tendências excludentes, resultando num aumento dos contrastes sociais (CASTINEIRA; NUNES; RUNGO, 2009).

De acordo com Menezes (2008) não é possível acabar com a desigualdade em todas as suas dimensões e essa diversidade existente tende a criar múltiplas formas de empobrecimento em cada contexto social. A pobreza é um fenômeno multifário existente quando um segmento da população é incapaz de gerar renda suficiente para ter acesso sustentável a recursos básicos e essenciais, como água, saúde, educação, alimentação e moradia, requisitos imprescindíveis para a garantia de uma boa qualidade de vida e ao pleno exercício da cidadania (SANTANA, 2007).

Em todo o mundo, conforme dados de 2005 da Organização das Nações Unidas (ONU), aproximadamente 1,8 bilhão de pessoas sobrevivem com menos de US\$ 1,25 por dia, valor estabelecido como uma medida de pobreza, estando assim em situação de “vulnerabilidade à fome”, ou seja, não dispõe de renda suficiente para adquirir alimentos na quantidade necessária. Nesse contexto, a fome aflige de forma avassaladora um enorme contingente populacional.

Entre as medidas do poder público para promover a redução da pobreza e da fome, consta a realização de programas de garantia de renda mínima por meio de transferência de renda diretamente aos indivíduos em situação de vulnerabilidade social. No Brasil, com a finalidade de promover o acesso das famílias aos direitos sociais básicos, o governo federal desenvolve o Programa Bolsa Família (PBF), que repassa aos beneficiários um auxílio financeiro vinculado, em contrapartida, ao cumprimento de compromissos (as condicionalidades) nas áreas da saúde e da educação (BRASIL, 2004).

Segundo estimativas do INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA - IPEA (2007), as transferências públicas de renda, nas quais se incluem aposentadorias, pensões e os programas sociais, são responsáveis por

cerca de um terço da redução da desigualdade de renda no Brasil, sobretudo, pela alta cobertura alcançada pelos programas sociais (HOFFMAN, 2006; KAKWANI; NERI; SON, 2006).

O planejamento de ações de promoção da qualidade de vida da população depende de um diagnóstico preciso da situação, a qual se altera ao longo do tempo em decorrência da transição epidemiológica (BRASIL, 2008). Assim, para uma avaliação adequada do impacto do PBF sobre os diversos indicadores, torna-se importante o conhecimento das características dos indivíduos atendidos pelo Programa.

Este estudo teve como objetivo descrever o perfil epidemiológico das famílias residentes nos municípios do norte de Alagoas, conforme sua inserção ou não no PBF, de modo a estabelecer uma *base-line* para futuras avaliações de tendência dos indicadores adotados na avaliação de impacto das ações e políticas empreendidas para a promoção da qualidade de vida da população.

## MÉTODOS

### **Tipo de estudo e casuística**

Trata-se de um estudo transversal envolvendo as famílias dos doze municípios integrantes do Consórcio de Segurança Alimentar e Desenvolvimento Local do Norte de Alagoas (CONORTE).

Utilizou-se amostra probabilística representativa da população da região do CONORTE. Os municípios do CONORTE foram incluídos com probabilidade igual a 1. A amostra foi selecionada por conglomerados em 2 estágios. A unidade primária foi o setor censitário e a unidade secundária, o domicílio e respectiva família. A variável de interesse utilizada para o cálculo do tamanho amostral foi a Insegurança Alimentar. Isso se deve ao fato de que este estudo faz parte de um projeto maior denominado “Segurança alimentar e nutricional da população dos municípios do norte de Alagoas”. Na ausência de estudos específicos nos municípios selecionados, tomou-se por referência a prevalência de 52% encontrada para o Nordeste por ocasião da Pesquisa Nacional por Amostras de Domicílios de 2004 (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE, 2006). Assumindo-se uma margem de erro de 2,5% para um intervalo de confiança de 95%, seriam necessárias cerca de 1500 famílias. Para o presente

estudo, o cálculo procedido a posteriori demonstrou que se manteve o poder estatístico de 80% e nível de significância de 5%.

Uma vez estabelecido o n amostral, considerou-se a proporção com que cada município contribuía para o total da população do CONORTE. Em seguida, aplicou-se a respectiva proporção em relação ao total da amostra (1500 famílias), determinando-se com quantas famílias cada município contribuiria. A partir disso, definiu-se quantos setores censitários seriam sorteados por município, considerando que em cada setor, seriam sorteadas 20 famílias. No sorteio dos setores censitários levou-se em consideração a proporção da respectiva população urbana e rural. Para o sorteio dos setores censitários utilizaram-se mapas do IBGE. Cada setor era consecutivamente numerado e a definição era procedida por sorteio casual simples.

Nas áreas urbanas, os quarteirões identificados nos respectivos mapas dos setores censitários sorteados, eram numerados e um deles era aleatoriamente selecionado (repetindo-se o mesmo procedimento de seleção do setor censitário). Em seguida, sorteava-se uma esquina a partir da qual eram visitadas consecutivamente 20 domicílios/famílias que iriam constituir as unidades de análise do presente estudo. Nas áreas rurais, em virtude das peculiaridades geográficas, investigavam-se as primeiras 20 famílias localizadas aleatoriamente pelo conjunto dos entrevistadores. Foram entrevistados nos domicílios sorteados os responsáveis pela alimentação da família, quase sempre, as donas de casa.

Para ajuste das discrepâncias entre a proporção de famílias das áreas urbanas e rural incluídas na amostra e aquela divulgada pelo IBGE, aplicou-se às estimativas encontradas os seguintes fatores de ponderação: 0,847 e 1,685, respectivamente.

### **Coleta de dados**

A equipe de campo para a coleta dos dados era constituída por 8 entrevistadoras e 2 antropometristas, alunos da graduação ou do mestrado em Nutrição, sob supervisão de um docente, coordenador do projeto.

A responsabilidade da identificação dos domicílios sorteados era do supervisor que, após esse procedimento, entrava em contato com as donas de casa para explicar-lhes os procedimentos e objetivos da pesquisa, lendo com elas

o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE. Após todos os esclarecimentos e, havendo concordância, solicitava-se que a mesma assinasse o referido Termo.

Após assinatura do TCLE, era aplicado um formulário semi-estruturado ao entrevistado sobre questões socioeconômicas (situação de residência, escolaridade materna e do chefe da família, nº de membros na família e classe econômica) de saúde da mãe (idade da menarca, número de filhos, história de perda de filho e pressão arterial) e de seus filhos menores de 10 anos (peso, estatura, idade e peso ao nascer). Ao final da entrevista, foram aferidas as medidas antropométricas de todos os indivíduos da residência e bioquímicas (dosagem de hemoglobina) das crianças.

A aferição da massa corporal foi realizada com auxílio de uma balança eletrônica Marte PP180®, com capacidade para 180 kg e subdivisões de 100g. A altura foi medida com o indivíduo em posição ortostática, por meio de estadiômetro portátil dotado de fita métrica de fibra de vidro com subdivisões de 0,1cm. A circunferência da cintura (CC) foi aferida ao nível da cintura anatômica com auxílio de uma fita métrica inextensível com subdivisões de 0,1cm. O comprimento das crianças menores de 2 anos foi aferido sobre um estadiômetro pediátrico (horizontal) dotado de fita métrica com sensibilidade de 0,1cm. Todas as medidas foram obtidas conforme as recomendações do Ministério da Saúde (FAGUNDES et al., 2004). O percentual de gordura corporal foi estimado por análise de impedância bioelétrica. Para isso, utilizaram-se aparelhos digitais, bipolares, da marca Onron®, modelo BF 300.

A classificação nutricional das crianças menores de 5 anos foi baseada nos índices peso-para-idade (PI), peso-para-altura (PA) e altura-para-idade (AI), expressos em escores Z em relação ao padrão antropométrico desenvolvido e publicado pela Organização Mundial de Saúde (WORLD HEALTH ORGANIZATION – WHO, 2006). O déficit ponderal foi definido por um escore Z < -2 e a obesidade por um escore Z > 2, ambos aplicados ao índice peso-para-altura. O déficit estatural foi diagnosticado pela aplicação do ponto de corte Z < -2 em relação ao índice altura-para-idade. Para tal análise foi utilizado o *software* ANTHROPLUS, versão 2007.

O estado nutricional de adultos (> 18 anos e < 60 anos) foi classificado por meio do Índice de Massa Corporal (IMC; kg/m<sup>2</sup>) segundo a recomendação da WHO em: baixo peso/magreza (< 18,5), eutrofia (18,5 a 24,9), sobrepeso (25 a 29,9) e obesidade ( $\geq$  30,0) (WHO, 2006). A obesidade abdominal das mulheres foi diagnosticada quando a circunferência da cintura era superior a 80 cm ou razão cintura-quadril (RCQ)  $\geq$  0,85.

Para classificação das famílias quanto à situação de (in)segurança alimentar foi utilizada a Escala Brasileira de Insegurança Alimentar, cujo formulário consta de 15 perguntas centrais fechadas, com resposta sim ou não, sobre a experiência nos últimos três meses de insuficiência alimentar em seus diversos níveis de intensidade, que vão da preocupação de que a comida possa vir a faltar até a vivência de passar todo um dia sem comer. Cada resposta afirmativa do questionário representa 1 ponto, sendo a classificação da escala baseada em sua soma, variando em uma amplitude de 0 a 15 pontos; sendo a segurança 0; insegurança leve 1-5 pontos em famílias com menores de 18 anos ou 1-3 pontos nas sem menores; insegurança moderada 6-10 ou 4-6; e insegurança grave 11-15 ou 7-8. Cada pergunta central é seguida de uma pergunta sobre a frequência com que o evento afirmativo ocorre. As informações sobre insegurança alimentar serão respondidas pela pessoa responsável pela alimentação da família (SEGALL-CÔRREA et al., 2004).

Para classificar a situação econômica das famílias, foi utilizado o critério de Classificação Econômica do Brasil (ABEP, 2011), categorizando os indivíduos, segundo a pontuação obtida, nas classes A1, A2, B1, B2, C1, C2, D e E. O questionário consiste em um sistema de pontos obtidos por um somatório estabelecido a partir da posse de itens de consumo (televisão, DVD, rádio, banheiro, automóvel, geladeira e outros) e o grau de instrução do chefe da família. Na apresentação dos resultados, em função da distribuição encontrada, esta foi dicotomizada em B + C e D + E. Os demais indicadores foram obtidos através da aplicação de formulário.

### **Análises estatísticas**

Os dados foram digitados em dupla entrada independentes em formulário gerado no “Epi Info para Windows, versão 3.5.2” (CDC, Atlanta, USA). Em

seguida, foram excluídos os *outliers* e corrigidos os dados divergentes por erro de digitação. Após a “limpeza” dos dados, as análises descritivas e inferenciais foram realizadas com auxílio do pacote estatístico PASW Statistics, versão 18.0 (IBM SPSS Inc, Chicago, IL, USA) e Stata, versão 12.0 (StataCorp LP, Texas, USA).

Para verificar a associação entre a variável dependente (ser beneficiário do Programa Bolsa Família) e as variáveis independentes, foi utilizado o teste qui-quadrado ( $\chi^2$ ) e a razão de prevalência (RP) para um intervalo de confiança de 95% (IC<sub>95%</sub>).

Posteriormente, as variáveis que apresentaram  $p < 0,2$  na análise bivariada foram submetidas à análise de regressão de Poisson com ajuste robusto da variância. Contudo, visando eliminar o problema de multicolinearidade, as variáveis autocorrelacionadas ( $r > 0,70$  pelo teste de correlação de Pearson) foram incluídas separadamente no modelo de análise múltipla, mantendo-se no modelo final apenas uma delas, no caso, aquela que proporcionasse o melhor ajuste (aumento no pseudo coeficiente de determinação e redução no log da verossimilhança).

Em todas as situações, diferenças estatisticamente significantes foram assumidas quando  $p < 0,05$ .

### **Aspectos éticos**

Este projeto, elaborado em conformidade com as diretrizes do CONEP/MS, é parte integrante de um projeto maior denominado “Segurança Alimentar e Nutricional da população dos municípios do Norte de Alagoas”, o qual foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Alagoas em 20 de agosto de 2009 (processo n.º 010025/2009-17).

Todos os gestores dos municípios foram previamente contatados para tomarem conhecimento da pesquisa e prestarem apoio ao estudo. Quando da identificação de agravos, os participantes eram orientados a procurar o serviço de saúde mais próximo com vistas a receber o tratamento adequado.

## RESULTADOS

O número total de famílias investigadas foi de 1.444. Destas, 50,5% estavam inscritas no PBF.

Entre as principais características das famílias beneficiárias, destaca-se que 72,4% dos chefes das famílias e 62,7% das mães eram analfabetos ou possuíam menos de 4 anos de estudo; 66,3% das famílias utilizavam água para consumo de fontes não seguras, 59,4% pertenciam à classe econômica D e 72,0% estão em situação de insegurança alimentar.

A Tabela 1 apresenta a distribuição das variáveis socioeconômicas, demográficas e ambientais das famílias. Verifica-se que a maioria das variáveis analisadas apresentaram proporções que se diferenciaram de forma estatisticamente significativa ( $p < 0,05$ ) quando comparadas as famílias beneficiárias e as não beneficiárias. As variáveis: Escolaridade do chefe e da mãe, menor que 4 anos; origem da água para beber diferente de rede pública; classe econômica igual a D ou E; está em situação de insegurança alimentar, dona da casa tabagista, renda per capita menor que R\$ 2,22/dia, chefe da família não possuir algum tipo de renda e maior número de membros na família ocorreram em maior frequência ( $p < 0,05$ ) nas famílias beneficiadas, quando comparadas as não beneficiadas. Por outro lado, a variável: dona da casa não possuir algum tipo de renda e fazer uso de medicamento para hipertensão foram mais frequentes ( $p < 0,05$ ) nas famílias não beneficiadas.

A Figura 1 apresenta o tempo que as famílias estão participando do Programa. Observa-se que, entre os beneficiados, a maioria (28,7%) está cadastrado no PBF há mais de 3 anos.

A compreensão de que a renda extra modificou a vida da família foi quase uma unanimidade entre as famílias beneficiárias (95,0%). Conforme ilustra a Figura 2, 35,0% das famílias beneficiárias percebem a alimentação como prioridade no que diz respeito à aplicação da renda do PBF.

Tabela 1 - Variáveis socioeconômicas, demográficas, ambientais e de segurança alimentar e nutricional de famílias residentes nos municípios do norte de Alagoas, segundo inserção no programa Bolsa Família, 2010.

Variáveis	Categorias	Benefício do PBF		RP (IC 95%)	P <sup>i</sup>
		Sim n (%)	Não n (%)		
Escolaridade materna	≤ 4 anos	394 (62,7)	313 (50,3)	1,29	< 0,001
	> 4 anos	234 (37,3)	309 (49,7)	(1,15;1,45)	
Escolaridade do chefe	≤ 4 anos	458 (72,4)	365 (57,1)	1,43	< 0,001
	> 4 anos	175 (27,6)	274 (42,9)	(1,25;1,63)	
Origem da água para beber	Outro	482 (66,3)	419 (58,9)	1,17	0,004
	Rede pública	245 (33,7)	292 (41,1)	(1,05;1,31)	
Cor/raça do (a) chefe da família	Outra	612 (84,3)	588 (82,7)	1,06	0,456
	Branca	114 (15,7)	123 (17,3)	(0,92;1,22)	
Classe econômica <sup>2</sup>	D e E	572 (78,7)	450 (63,2)	1,51	< 0,001
	B e C	155 (21,3)	262 (36,8)	(1,31;1,73)	
Situação de Insegurança Alimentar	Sim	523 (72,0)	393 (55,2)	1,47	< 0,001
	Não	203 (28,0)	319 (44,8)	(1,30;1,66)	
Dona da casa tabagista	Sim	109 (16,4)	67 (10,3)	1,27	0,001
	Não	555 (83,6)	584 (89,7)	(1,12;1,45)	
Renda per capita (R\$/dia)	≤ R\$ 2,22/dia <sup>3</sup>	56 (33,5)	20 (13,3)	1,60	< 0,001
	>R\$ 2,22/dia <sup>3</sup>	111 (66,5)	130 (86,7)	(1,32;1,94)	
Trabalho/Renda do(a) chefe da família	Não	44 (6,5)	25 (3,7)	1,29	0,028
	Sim	634 (93,5)	647 (96,3)	(1,07;1,55)	
Renda Materna	Não	87 (13,9)	195 (33,9)	0,53	< 0,001
	Sim	537 (86,1)	381 (66,1)	(0,44;0,63)	

continuação

Variáveis	Categorias	Benefício do PBF		RP	P <sup>1</sup>
		Sim n (%)	Sim n (%)	(IC 95%)	
Gênero do (a) chefe da família	Feminino	193 (26,6)	204 (28,7)	0,95 (0,85;1,07)	0,422
	Masculino	532 (73,4)	508 (71,3)		
Uso de medicamento para hipertensão	Sim	112 (16,8)	165 (25,4)	0,76 (0,65;0,88)	< 0,001
	Não	554 (83,2)	484 (74,6)		
Uso de medicamento para diabetes	Sim	31 (4,7)	44 (6,8)	0,81 (0,61;1,06)	0,121
	Não	635 (95,3)	604 (93,2)		
Histórico de perda de filho	Sim	289 (44,3)	287 (46,5)	0,96 (0,86;1,07)	0,467
	Não	363 (55,7)	330 (53,5)		
Número de membros na família	> 5 membros	257 (35,4)	100 (14,0)	1,66 (1,51;1,82)	< 0,001
	≤ 5 membros	470 (64,6)	612 (86,0)		
Setor da residência	Rural	147 (20,2)	116 (19,0)	1,04 (0,92;1,17)	0,600
	Urbano	579 (79,8)	496 (81,0)		
Tipo de casa	Diferente de alvenaria	78 (10,9)	70 (10,0)	1,05 (0,89;1,24)	0,611
	Alvenaria	635 (89,1)	632 (90,0)		
Número de cômodos na casa	≤ 4	182 (25,0)	162 (22,8)	1,06 (0,95;1,19)	0,340
	> 4	545 (75,0)	550 (77,2)		
Presença de privada na residência	Não	111 (15,3)	94 (13,2)	1,09 (0,95;1,25)	0,285
	Sim	614 (84,7)	618 (86,8)		

PBF: Programa Bolsa Família; RP: Razão de prevalência; IC95%: Intervalo de confiança a 95%; <sup>1</sup> Teste do Qui-Quadrado; <sup>2</sup> Classe econômica segundo os critérios da Associação Brasileira de Empresas e Pesquisa (ABEP); <sup>3</sup>Corresponde ao valor de US\$ 1.25 na época do estudo (US\$ 1.00 = R\$ 1,779; US\$ 1,25 = R\$ 2,22).

Figura 1 – Tempo de permanência das famílias residentes nos municípios do norte de Alagoas no Programa Bolsa Família, 2010.

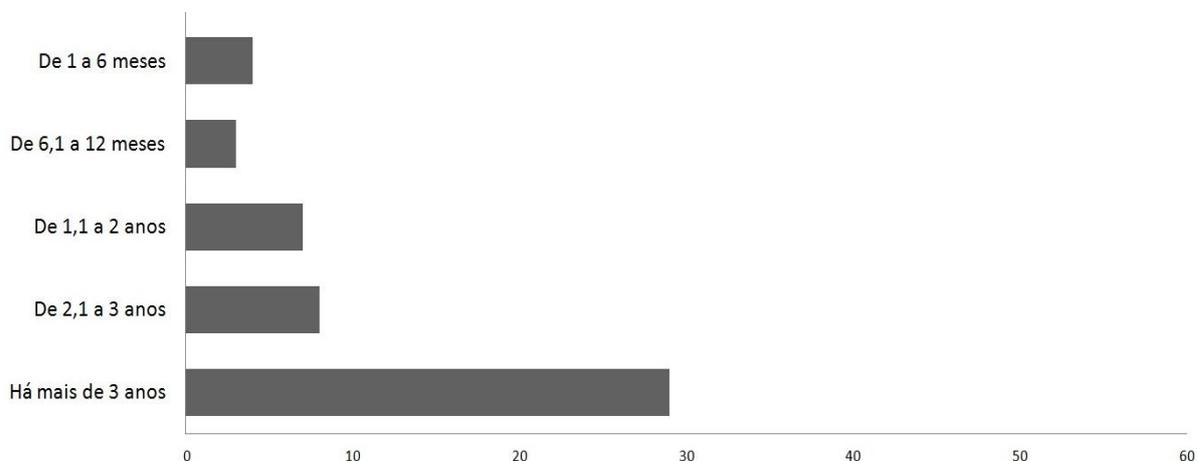
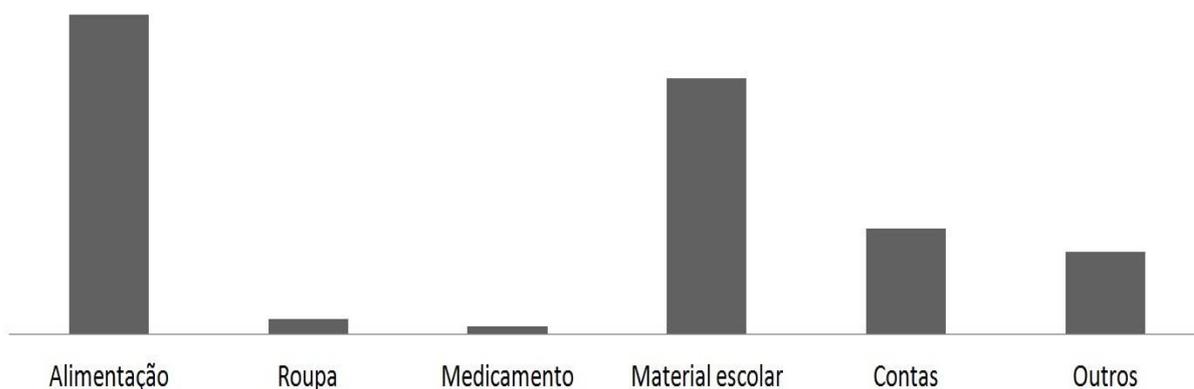
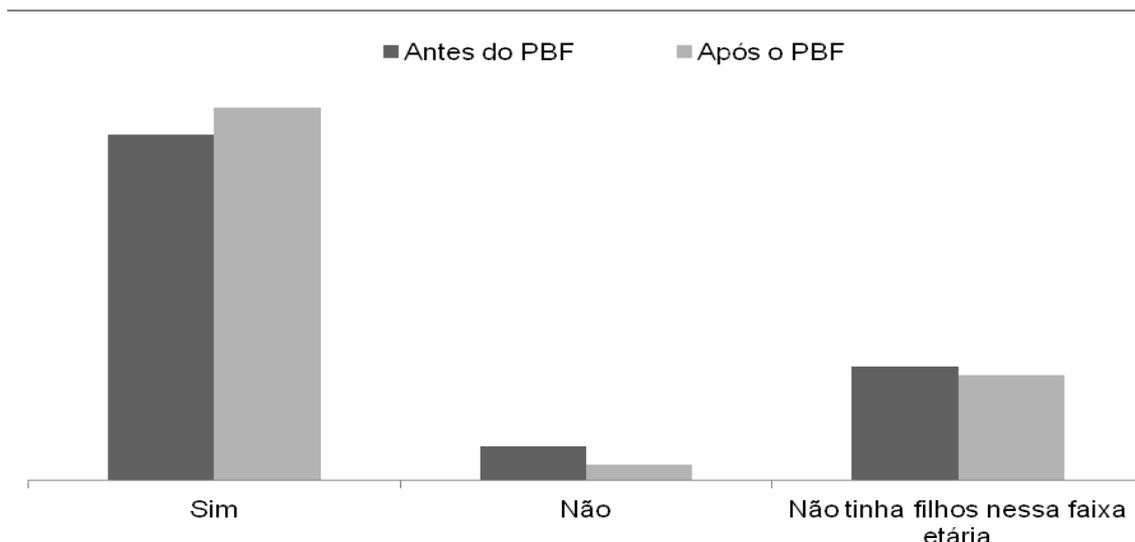


Figura 2 - Prioridade dos gastos das famílias residentes nos municípios do norte de Alagoas em relação aos recursos oriundos do Programa Bolsa Família, 2010.



A Figura 3 ilustra uma comparação entre o número de jovens matriculados em estabelecimentos de ensino, antes e após a inserção da família no Programa. Após a entrada da família no PBF, houve uma redução de mais de 50,0% no número de jovens que não frequentavam escola, passando de 6,9% para 3,2%.

Figura 3 – Efeito do Programa Bolsa Família sobre o acesso à escola de jovens de 5 a 14 anos, residentes nos municípios do norte de Alagoas, 2010.



A Tabela 2 apresenta as variáveis antropométricas e de hipertensão arterial das mulheres de acordo com a inserção no programa. Apenas a hipertensão arterial e o percentual de gordura corporal apresentaram-se associados ( $p < 0,05$ ) com o recebimento do benefício. Verifica-se que a ocorrência de uma porcentagem de gordura superior a 32 % é maior nas famílias que não recebem o benefício, assim como a ocorrência de hipertensão arterial em mulheres.

Tabela 2 - Variáveis antropométricas e de hipertensão arterial de mulheres pertencentes às famílias residentes nos municípios do norte de Alagoas, segundo inserção no Programa Bolsa Família, 2010.

Variáveis	Categorias	Com	Sem	RP (IC 95%)	$p^1$
		benefício	benefício		
		n (%)	n (%)		
IMC (kg/m <sup>2</sup> )	< 18,5	12 (1,8)	16 (2,5)	0,68 (0,33; 1,40)	0,292
	18,5 a ≤ 24,9	240 (36,4)	212 (33,0)	1 (-)	-
	> 24,9	407 (61,8)	414 (64,5)	0,93 (0,84; 1,04)	0,228
Relação cintura-quadril	≥ 0,85	289 (46,5)	246 (45,5)	1,02 (0,92;1,13)	0,779
	< 0,85	333 (53,5)	295 (54,5)		
Hipertensão arterial (mmHg)	Sim	215 (32,2)	251 (38,4)	0,87 (0,77;0,98)	0,020
	Não	453 (67,8)	402 (61,6)		
Circunferência da Cintura (cm)	< 80	253 (40,6)	210 (38,7)	1,04 (0,93;1,16)	0,539
	≥ 80	370 (59,4)	333 (61,3)		
Gordura Corporal (%)	≥32	325 (53,5)	315 (60,3)	0,88 (0,79;0,98)	0,025
	<32	282 (46,5)	207 (39,7)		

RP: Razão de prevalência; IC95%: Intervalo de confiança a 95%. <sup>1</sup> Teste do Qui-Quadrado.

Dentre as 1444 famílias entrevistadas, foram identificadas 477 crianças menores de 5 anos. Destas, 296 eram de famílias cadastradas no PBF e 181 de famílias não cadastradas. Observa-se na Tabela 3 que as crianças de famílias não cadastradas no PBF foram mais acometidas pela obesidade. Os demais agravos nutricionais relacionados aos desvios antropométricos não foram observadas diferenças estatisticamente significantes.

Tabela 3 - Classificação antropométrica das crianças menores de 5 anos das famílias residentes nos municípios do norte de Alagoas, segundo inserção no Programa Bolsa Família, 2010.

Classificação	Condição nutricional			
	Baixo peso <sup>1</sup>	Magreza <sup>2</sup>	Obesidade <sup>3</sup>	Déficit estatural <sup>4</sup>
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Recebe BF (n=296)	14 (4,7)	15 (5,1)	21 (7,1)	23 (7,8)
Não recebe BF (n=181)	8 (4,4)	6 (3,3)	24 (13,3)	11 (6,1)
RP (IC 95%)	1,07 (0,46; 2,50)	1,37 (0,60; 3,87)	0,54* (0,31; 0,93)	1,28 (0,64; 2,56)

BF: Bolsa família; RP: Razão de Prevalência; <sup>1</sup> = Peso-para-idade < - 2 Z; <sup>2</sup> = Peso-para-altura < - 2 Z; <sup>3</sup> = Peso-para-altura > 2; <sup>4</sup> = Altura-para-idade < - 2 Z; IC95%: Intervalo de confiança de 95%; \* p < 0,05, segundo o Teste do qui-quadrado.

A Tabela 4 apresenta as variáveis que, após análise múltipla, se associaram ( $p < 0,05$ ) com a condição de beneficiário do Programa Bolsa Família. Verifica-se que as variáveis que melhor discriminaram as famílias beneficiadas das não beneficiárias foram: escolaridade da dona de casa inferior a 4 anos, pertencer a classe econômica D ou E, família em situação de insegurança alimentar e maior número de residentes por domicílio, as que melhor discriminaram as famílias não beneficiadas foram: a dona da casa não possui renda e a dona da casa fazer uso de medicamento anti-hipertensivo.

Tabela 4 – Frequência (%), Razão de Prevalência (RP), intervalo de confiança a 95% (IC<sub>95%</sub>) e valor p obtido em modelo de regressão múltipla envolvendo variáveis associadas à condição de beneficiário do Programa Bolsa Família, nos municípios do norte de Alagoas, 2010.

Variável <sup>a</sup>	PBF		RP (IC <sub>95%</sub> )	P <sup>1</sup>
	Sim (%)	Não (%)		
Escolaridade da dona de casa inferior a 4 anos	56,9	43,1	1,16 (1,03 -1,30)	0,010
Pertencer à classe econômica D ou E	62,8	37,2	1,30 (1,12-1,51)	< 0,001
Maior prevalência de insegurança alimentar	61,1	38,9	1,29 (1,13-1,47)	< 0,001
Dona de casa não possui renda própria	41,5	58,5	0,50 (0,42-0,61)	<0,001
Uso de medicamento anti-hipertensivo	46,6	53,4	0,70 (0,60 -0,83)	< 0,001
Maior número de residentes por domicílio	56,6	43,4	1,48 (1,34-1,64)	<0,001

<sup>1</sup>Regressão de Poisson com ajuste robusto da variância.

<sup>a</sup>Foram incluídas todas as variáveis que obtiveram associação com um p<0,2 por ocasião da análise bivariada, exceto a variável Hipertensão por se autocorrelacionar com o uso de medicamento anti-hipertensivo e as variáveis: obesidade em crianças e renda per capita, devido ao respectivo número amostral ser muito inferior ao das demais variáveis.

## DISCUSSÃO

Os CONSADs são uma estratégia de intervenção estatal que visa abrandar a fome e a insegurança alimentar e promover o desenvolvimento local, entre outros objetivos (ANJOS; CALDAS, 2007; INSTITUTO BRASILEIRO DE ADMINISTRAÇÃO MUNICIPAL - IBAM, 2003). Dessa forma, compreende-se que os CONSADs são um tipo de associação, implantadas nas regiões que mais precisam de ações de desenvolvimento local.

De acordo com os dados do censo (2000), Alagoas possui o segundo pior IDH do Brasil. Entre seus municípios, os que compõem o CONORTE estão entre os mais pobres e com os piores indicadores socioeconômicos do estado (PNUD, 2000). Esta realidade pode ser observada pela abrangência do PBF no estado, que em dezembro de 2009 distribuía 395.459 benefícios para as 493.996 famílias em situação de pobreza e pobreza extrema (IPEA, 2011).

Os benefícios do programa ao estado não se limitam ao valor monetário que é distribuído às famílias. O Bolsa Família é um programa que visa reduzir a fome e a pobreza, assim como melhorar o acesso da população à saúde e à educação, por meio de suas condicionalidades. Observa-se que na região estudada, o número de jovens que não estavam matriculados na escola antes da família receber o benefício foi reduzido pela metade, assim como houve um aumento no número de matrículas. Esses resultados corroboram com os achados do estudo de Glewwe e Kassouf (2008) e Vieira (2008), que mostraram que o PBF aumentou o número de matrículas e reduziu a taxa de abandono dos jovens. Todavia, em relação à qualidade do ensino, os estudos se contradizem, segundo Vieira (2008), os jovens não têm obtido resultados satisfatórios, visto que as taxas de reprovação sofreram um acentuado aumento após a criação do programa, partindo de 1,20% (2002) para 7,10% (2004) na rede estadual de educação.

De acordo com as condicionalidades exigidas pelo programa, os jovens e as crianças precisam ter uma frequência mínima de 85,0% (BRASIL, 2004). Essa condicionalidade visa a redução do trabalho infantil, bem como a redução da desigualdade social, devido à melhor qualificação dos jovens permitindo que estes estejam capacitados para melhores empregos e, assim, contribuindo para a

renda da família. Todavia, não há uma fiscalização que permita confirmar que as crianças não estão trabalhando ou que a educação que está sendo fornecida é de qualidade.

Tratando da educação dos adultos, evidencia-se que as mulheres e os chefes das famílias que recebem o benefício, possuem menos anos de estudo quando comparada as famílias não beneficiadas ( $p < 0,001$ ). Todavia, pesquisas refutam esses resultados mostrando que o programa reduziu o analfabetismo entre adultos (MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL E COMBATE À FOME - MDS, 2010; MENEZES, 2008). Somente entre 2006 e 2008, mais de um milhão de adultos e jovens acima de 15 anos que estavam cadastrados no CadÚnico, foram alfabetizados (BRASIL, 2010).

Verifica-se que a situação de insegurança alimentar e nutricional também foi uma característica mais frequente entre as famílias beneficiadas pelo PBF. Corroborando com os resultados encontrados pela Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios - PNAD de 2004 (IBGE, 2006), onde as residências em que havia algum morador cadastrado no programa de transferência de renda apresentaram maior proporção de insegurança alimentar.

Os achados encontrados sobre a associação entre a situação de insegurança alimentar e a presença de algum morador cadastrado no PBF também foram encontrados na PNAD (2004), apesar de aparentemente contraditório, esses achados provavelmente estão relacionados, em virtude da situação social desses domicílios, o que demonstra que o programa está sendo direcionando de forma correta às famílias em piores situações sociais (IBGE, 2006). Resultados divergentes foram encontrados em estudo de Segall–Corrêa et al. (2008), onde a transferência de renda se associou positivamente com a segurança alimentar (SAN), independente do efeito de outras condições, sendo esses resultados mais expressivos nas residências de mais baixo rendimento.

De acordo com os dados do Relatório de Desenvolvimento Humano (2011), em países com um IDH médio, metade da sua população sofre com a falta de acesso a um saneamento básico de qualidade e cerca de 1 em cada 8 indivíduos com o acesso a água de qualidade. Observa-se que na região norte de Alagoas

há uma maior proporção de residências com privada, independentemente da família ser beneficiada ou não pelo PBF, supondo-se que as famílias dispõem das condições mínimas no que diz respeito à destinação dos dejetos. Entretanto, verifica-se uma baixa prevalência do acesso da população à água potável, e que a utilização dessa água de fontes não seguras (poços artesianos, torneiras coletivas e cacimbas) está associado a famílias cadastradas no programa. Segundo Klugman (2011) a falta de um saneamento básico adequado, assim como a falta de água potável, contribui tanto para a disseminação de doenças como para a subnutrição, comprometendo a qualidade de vida da população.

Observa-se que a variável antropométrica que melhor caracterizou as crianças das famílias cadastradas no PBF foi o sobrepeso infantil. Todavia, nessa situação, as crianças que possuem maior probabilidade de serem obesas, são aquelas pertencentes a famílias não cadastradas no programa, corroborando com os resultados encontrados em pesquisa realizada por Braga et al. (2008), onde as crianças de famílias beneficiadas pelo programa apresentaram uma menor prevalência de sobrepeso.

Na população estudada, observa-se que apesar de inferior nas famílias beneficiadas, a obesidade infantil ainda foi superior à desnutrição em ambos os casos, sendo a família beneficiada ou não, caracterizando assim um processo de transição nutricional na região. As discussões sobre processo de transição epidemiológica e nutricional no Brasil não são recentes (BATISTA FILHO; RISSIN, 2003; KAC; VELÁSQUEZ-MELÉNDEZ, 2003). De acordo com Mondini (2010), esse é um processo caracterizado essencialmente por alterações na dieta e na composição corporal do indivíduo. Estudos demonstraram que a renda extra ofertada pelo PBF contribui diretamente na adesão dos alimentos (BRAGA et al., 2008; MENEZES, 2008), assim como observado nesse estudo. Não é possível determinar a contribuição do PBF no processo de transição nutricional, entretanto, o presente estudo permitirá futuras avaliações sobre o processo na região, visto que constitui um banco de informações dispondo de um retrato comparativo das famílias beneficiadas e não beneficiadas.

Segundo Braga et al. (2008), o Programa contribui para a melhoria do estado nutricional das crianças assistidas por ele. Entretanto, apenas favorecer a

adesão dos alimentos não se mostra suficiente para tal benefício à saúde, necessitando assim de medidas preventivas tanto para a desnutrição como para a obesidade. De acordo com os dados do Instituto Brasileiro de Análises Sociais e Econômicas (IBASE), 87,0% das famílias cadastradas no PBF utilizam a renda do programa primeiramente para alimentação; no Nordeste esse percentual sobe para 91,3% e na região norte de Alagoas esse percentual é de 35,0%, como apresentado nesse estudo. Todavia, ainda segundo IBASE, 78,0% dos titulares disseram que passaram a comprar mais alimentos ricos em açúcares, 63,0% biscoitos e 62,0% alimentos industrializados (MENEZES, 2008).

Segundo os resultados obtidos pelo critério de classificação econômica brasileira, as famílias beneficiadas pelo programa se encontram em classes econômicas mais baixas que as famílias não beneficiadas, além de possuírem uma menor renda per capita.

Os critérios utilizados pela ABEP para classificação das classes econômicas considera o número de alguns itens do domicílio e o grau de instrução do chefe, sem considerar a renda familiar. Esse método de classificação é utilizado para estimar o poder de compra das famílias. De acordo com Andrade (2008), o impacto do Programa na economia alagoana é evidente, visto o consequente aumento do poder de compra da população. De acordo com o exposto, verifica-se que o programa está sendo direcionado para as famílias com o menor poder de compra, ou seja, está sendo corretamente direcionado as famílias das mais baixas classes econômicas.

Neste estudo foi observado que as mulheres das famílias beneficiárias declararam possuir algum tipo de fonte de renda em proporção superior à relatada pelas mulheres das famílias não beneficiadas. Esse fato se deve, possivelmente, em virtude de o PBF priorizar a mulher como responsável pelo recebimento dos recursos financeiros do Programa, ou seja, é o nome dela que, na maioria das vezes consta no cadastro (BRASIL, 2004). Assim, a renda mencionada por essas mulheres correspondem à transferência de renda efetivada pelo programa.

Conclui-se que as famílias beneficiadas pelo programa possuem os piores indicadores socioeconômicos e demográficos, mostrando que o CadÚnico está

selecionando as famílias de forma adequada, priorizando as famílias em maior vulnerabilidade social. Sugere-se que, de forma concomitante ao PBF, são necessários maiores investimentos na capacitação para o trabalho e geração de renda, possibilitando um melhor o acesso à alimentação, a partir dos recursos dos próprios moradores. E campanhas educativas que visem uma melhor qualificação, principalmente da mulher, responsável pela administração do benefício e, tornando possível não apenas a promoção do alívio imediato da pobreza, mas a ruptura do ciclo intergeracional da pobreza e dependência sistemática de ações de provimento por parte do poder público.

## REFERENCIAS

ANJOS, F. S.; CALDAS, N. V. Construindo a segurança alimentar? A experiência recente dos CONSADs no Brasil Meridional. Rio de Janeiro, v. 45, n. 03, p. 645-673, 2007.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE EMPRESAS DE PESQUISA - ABEP. Critério de Classificação Econômica Brasil. 2011. Disponível em: <<http://www.abep.org>>.

BATISTA FILHO, M.; RISSIN, A. A transição nutricional no Brasil: tendências regionais e temporais. Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v.19, p.181-S191, 2003.

BRAGA, B. A.; KLUGE, J. ; AMARAL, K.M. ; SILVA, P. S. . Avaliação nutricional de crianças beneficiadas pelo Programa Bolsa Família que frequentam creches municipais de Vitória da Conquista - BA. 2008. Disponível em: < <http://www.ipc-undp.org/publications/mds/7P.pdf>>.

BRASIL. Lei nº 10.836, de 09 de janeiro de 2004. Cria o Programa Bolsa Família e dá outras providências. Brasília, 09 de janeiro de 2004. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2004/lei/l10.836.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2004/lei/l10.836.htm)>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes e recomendações para o cuidado integral de doenças crônicas não-transmissíveis: promoção da saúde, vigilância, prevenção e assistência. Brasília: Ministério da Saúde. p.72, 2008. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/volume8livro.pdf>>.

CASTINEIRA, B. R.; NUNES, L. C.; RUNGO, P. Impacto de los programas de transferencia condicionada de renta sobre el estado de salud: el Programa Bolsa Familia de Brasil. **Rev. Esp. Salud Publica**, Madrid, v. 83, n. 1, feb. 2009. Disponível em: <[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1135-57272009000100007&lng=es&nrm=iso](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272009000100007&lng=es&nrm=iso)>.

FAGUNDES, A. A. et al. Vigilância alimentar e nutricional - Sisvan: orientações básicas para a coleta, processamento, análise de dados e informação em serviços de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

GLEWWE, P.; KASSOUF, A. L. O Impacto do Programa Bolsa Familia no total de matrículas do ensino fundamental, taxas de abandono e aprovação, 2008. Disponível em: <[http://www.cepea.esalq.usp.br/pdf/Cepea\\_ImpactoBolsaFamilia\\_Premio.pdf](http://www.cepea.esalq.usp.br/pdf/Cepea_ImpactoBolsaFamilia_Premio.pdf)>.

HOFFMANN, R. Transferências de renda e a redução da desigualdade no Brasil e cinco regiões entre 1997-2004. Econômica, Rio de Janeiro: UFF, v. 8, n. 1, p. 55-81, 2006.

INSTITUTO BRASILEIRO DE ADMINISTRAÇÃO MUNICIPAL - IBAM. CONSAD e Economia Solidária. Cadernos CONSAD, n. 2, 2003. Disponível em:<[http://www.pt-pr.org.br/pt\\_pag/Governo%20Lula/Gera%C3%A7%C3%A3o%20de%20Trabalho%20e%20Renda/CONSAD%20e%20a%20Economia%20Solid%C3%A1ria.pdf](http://www.pt-pr.org.br/pt_pag/Governo%20Lula/Gera%C3%A7%C3%A3o%20de%20Trabalho%20e%20Renda/CONSAD%20e%20a%20Economia%20Solid%C3%A1ria.pdf)>.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA - IPEA. Políticas Sociais: Acompanhamento e Análise. Edição n.14, fev. 2007.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. Pesquisa Nacional por Amostras em Domicílio – PNAD. 2004. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/trabalhoerendimento/pnad2004/comentarios2004.pdf>.

KAC, G.; VELÁSQUEZ-MELÉNDEZ, G. A transição nutricional e a epidemiologia da obesidade na América Latina. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v.19, p.4-5, 2003.

KAKWANI, N.; NERI, M.; SON, H. Pro-Poor Growth and Social Programmes in Brazil. Ensaios Econômicos, Rio de Janeiro: FGV, n.639, 2006.

KLUGMAN, J. Relatório de Desenvolvimento Humano 2011. Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento – PNUD, 2011. Disponível em: [http://hdr.undp.org/en/media/HDR\\_2011\\_PT\\_Summary.pdf](http://hdr.undp.org/en/media/HDR_2011_PT_Summary.pdf).

MENEZES, F. Repercussões do programa bolsa família na segurança alimentar e nutricional das famílias beneficiadas. Rio de Janeiro. IBASE, 2008. Disponível em: [http://www.ibase.br/userimages/ibase\\_bf\\_sintese\\_site.pdf](http://www.ibase.br/userimages/ibase_bf_sintese_site.pdf)

MONDINI, L. Transição Nutricional no Brasil: alterações do padrão alimentar e do estado nutricional da população. PEZCO, n.76, 2010. Disponível em: <http://www.abetar.com.br/estudos/arquivos/35.pdf>.

MINISTÉRIO DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E COMBATE A FOME - MDS. Bolsa família e alfabetização de adultos caminham juntos para melhorar a vida da população pobre. 2008. Disponível em: <http://www.mds.gov.br/saladeimprensa/noticias/2008/outubro/bolsa-familia-e-alfabetizacao-de-adultos-caminham-juntos-para-melhorar-a-vida-da-populacao-pobre>

NERI, M. C. Atlas de Bolso dos Brasileiros. FGV/IBRE, CPS. 2009.

PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA O DESENVOLVIMENTO - PNUD. Índice de Desenvolvimento Humano – Municipal – Todos os municípios do Brasil, 2000.

SANTANA, J. A. A evolução dos programas de transferência de renda e o Programa Bolsa Família. 2007. Disponível em: [http://www.renda.nepp.unicamp.br/sistema/files/Brasil/abep\\_1019.pdf](http://www.renda.nepp.unicamp.br/sistema/files/Brasil/abep_1019.pdf).

SEGALL-CORRÊA, A. M. et al. Acompanhamento e avaliação da segurança alimentar de famílias brasileiras: validação de metodologia e de instrumento de coleta de informação. Campinas: Departamento de Medicina Preventiva e Social, Universidade Estadual de Campinas/Organização Pan-Americana da Saúde/Ministério de Saúde, 2004.

SEGALL-CORREA, A. M. et al. Transferência de renda e segurança alimentar no Brasil: análise dos dados nacionais. *Rev. Nutr.* 2008, vol.21, suppl., pp. 39-51.

SOARES, F. et al. Programas de transferência de renda no Brasil: impactos sobre a desigualdade. XXXIV Encontro da Anpec, Salvador, 5 a 8 de dezembro de 2006.

VIEIRA, M. C. R. PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA - PBF: Acompanhamento da educação como condicionalidade para promoção da cidadania. 2008. Disponível em:< <http://www.ipc-undp.org/publications/mds/6P.pdf>>

WORLD HEALTH ORGANIZATION. WHO child growth standards : length/height-for-age, weight-for-age, weight-for-length, weight for height and body mass index-for-age : methods and development. WHO (nonserial publication). Geneva, Switzerland: WHO, 2006.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

De acordo com a redação dada pela Emenda Constitucional nº 64, de 2010, o Art. 6º da Constituição determina que, entre outros, são direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o lazer, a segurança, a previdência social e a proteção à maternidade e à infância. No que diz respeito à segurança alimentar e nutricional, A LOSAN acrescenta que o Estado tem o dever de respeitar, proteger, promover e prover esse direito a todo cidadão brasileiro.

Diante do que fora exposto nesta dissertação, o Governo Federal desenvolve uma série de Programas que, no conjunto, denotam a preocupação dos gestores no atendimento às referidas obrigações do Estado. Nesse contexto se encaixam programas tais como o Bolsa Escola, Bolsa Alimentação, Vale Gás, Cartão Alimentação e Programa de Erradicação do Trabalho Infantil.

Nessa dissertação foi ainda apresentada a precariedade socioeconômica sob qual se encontra a população dos municípios do CONORTE e, em especial, a clientela do Programa Bolsa Família. A partir dessa constatação apreende-se que o Poder Público, no contexto dos quatro níveis de obrigações do Estado, está cumprindo o dever de prover, na medida em que essa população, a julgar pelos dados apresentados, não teria acesso regular e permanente a alimentos seguros e de qualidade, conforme prevê a LOSAN ao estabelecer o conceito de Segurança Alimentar e Nutricional (SAN).

Apesar disso, pouco tem sido feito, pelo menos na população estudada, no sentido de promover a sustentabilidade da SAN. Há, portanto, necessidade de maiores investimentos na capacitação para o trabalho e geração de renda, de modo que os indivíduos possam ter acesso a uma alimentação saudável a partir dos seus próprios recursos, reduzindo-se paulatinamente a importância do Estado como provedor da SAN nesses municípios.

Em Alagoas, tem sido observadas importantes alterações nos indicadores de saúde. Um exemplo foi a redução drástica no número de crianças portadoras de desnutrição crônica, passando dos 36% em 1989 para os atuais 11% (Ferreira; Luciano, 2010). Contudo, apesar da alta cobertura do Bolsa Família em Alagoas, não se pode atrelar esse fato como efeito do Programa, haja visto que a redução da desnutrição tem sido observada em todo o País, em todas as suas regiões e estratos sociais. Embora seja muito provável que o PBF tenha contribuído de modo importante nesse contexto, a ausência de um diagnóstico anterior relativo

aos beneficiários e não beneficiários, impede que conclusões fidedignas possam ser obtidas a respeito de sua efetividade. Portanto, o estudo ora apresentado assume especial importância na medida em que disponibiliza um *base-line* que permitirá, em futuro próximo, avaliar o impacto do Programa Bolsa Família, pelo menos na região norte de Alagoas.

No presente estudo não foi possível avaliar de que forma o Bolsa Família está interferindo nos hábitos alimentares das famílias. Contudo, supõe-se que a ausência de ações de educação nutricional, bem como o que vem ocorrendo nos demais seguimentos populacionais do País, é fator importante para conjecturar que essa população está também submetida a um padrão alimentar baseado em excesso de gordura e carboidratos refinados e pobre em frutas, verduras e legumes, padrão esse associado a um maior risco de desenvolvimento da obesidade e doenças crônico-degenerativas associadas. Isso justifica que estudos específicos para investigar essa hipótese venham a ser realizados. No entanto, a falta dessas informações não impedem que ações educativas sejam promovidas de forma atrelada ao Programa.

Mais do que isso, entende-se que, visando atingir seus objetivos de longo prazo, como a quebra do ciclo intergeracional da pobreza e melhoria dos indicadores de educação e saúde, o programa ainda apresenta-se ineficiente, sendo fundamental uma ação educacional, complementar à distribuição de renda, possibilitando um melhor conhecimento por parte dos titulares de direitos, permitindo um maior controle social e sustentabilidade no processo de desenvolvimento econômico e social da população, com menor dependência do Estado como provedor de Segurança Alimentar e Nutricional.

## REFERÊNCIAS

## REFERÊNCIAS

ANDRADE, J. A. V.; SORGATO, L. A. A.; NUNES, M. C. L.; CARVALHO, C. P. O. A Influência das Transferências de Renda no Estado de Alagoas: um link entre os principais Programas Socioeconômicos vigentes. 2010. Disponível em :< <http://www.sinteseeventos.com.br/bien/pt/papers/AInfluenciadasTransferenciasdeRendanoEstadodeAlagoas.pdf>>.

ASSIS, M.M.A.; VILLA, T.C.S. O controle social e a democratização da informação. Revista Latino Americana de Enfermagem, v.11, n. 3, p. 376 - 382, 2003.

AZNAR, G. Revenu Minimum Garanti et Deuxième Chèque. Futuribles, p. 120, 1998. Disponível em: < <http://www.prosperite-et-partage.org>>.

BARROS, R.; CARVALHO, M.; FRANCO, S.; MENDONÇA, R. Uma análise das principais causas da queda recente na desigualdade de renda brasileira. In: Econômica, Revista da Pós-Graduação em Economia da UFF, v.8, n.1, p. 173-202, jun. 2006.

BASSETT, L. Can conditional cash transfer programs play a greater role in reducing child undernutrition? Washington, D.C.: The World Bank. Out. 2008.

BATISTA FILHO, M.; RISSIN, A. A transição nutricional no Brasil: Tendências regionais e temporais. Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v.19, n.1, p. 181-191, 2003.

BRANCO, F. Cidadania e novos direitos: ensaio em torno do Rendimento Mínimo Garantido. In: Karsch U, Yasbek MC, Sposati A, Martinelli, ML, organizadores. Estudos do Serviço Social Brasil e Portugal. São Paulo: EDUC; 2001.

BRASIL. Decreto Nº 5.209 de 17 de setembro de 2004. Regulamenta a Lei no 10.836, de 9 de janeiro de 2004, que cria o Programa Bolsa Família, e dá outras providências. Brasília, 17 de setembro de 2004a; 183o da Independência e 116o da República. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2004/decreto/d5209.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2004/decreto/d5209.htm)>.

BRASIL. Decreto nº 6.917, de 30 de julho de 2009. Altera os arts. 18, 19 e 28 do Decreto no 5.209, de 17 de setembro de 2004, que regulamenta a Lei no 10.836, de 9 de janeiro de 2004, que cria o Programa Bolsa Família. Brasília, 30 de jul, 2009. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2007-2010/2009/Decreto/D6917.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2009/Decreto/D6917.htm)>

BRASIL. Presidência da República. Medida provisória Nº 132, de 20 de outubro 2003. Cria o Programa Bolsa Família, destinado às ações de transferência de renda com condicionalidades. Brasília, 20 de out, 2003. Disponível em: <[http://bolsafamilia.datasus.gov.br/documentos\\_bfa/MedidaProvisoria132.pdf](http://bolsafamilia.datasus.gov.br/documentos_bfa/MedidaProvisoria132.pdf)>

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Decreto nº 4.102. 24 de janeiro de 2002. Regulamenta a Medida Provisória n. 18, de 28 de dezembro de 2001. Relativa ao Auxílio Gás. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/)>

BRASIL. Presidência da República. DECRETO Nº 6.135, de 26 de junho de 2007. Dispõe sobre o Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal e dá outras providências. Brasília, 1 de junho, 2008a. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2007-2010/2008/Lei/L11692.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2008/Lei/L11692.htm)>.

BRASIL. Presidência da República. Decreto Nº 7.447 de 1 de março de 2011. Dá nova redação ao art. 19 do decreto Nº 5.209, de 17 de setembro de 2004, que regulamenta a Lei Nº 10.836, de 9 de janeiro de 2004, que cria o Programa Bolsa Família. Brasília, 1 de março, 2011. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2011-014/2011/Decreto/D7447.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-014/2011/Decreto/D7447.htm)>.

BRASIL. Presidência da República. Lei 10.835. De 8 de Janeiro de 2004. Institui a renda básica de cidadania e dá outras providências. Brasília. 2004b. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2004/lei/l10.835.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2004/lei/l10.835.htm).

BRASIL. Presidência da República. Lei Nº 10.836, de 9 de janeiro de 2004. Cria o programa Bolsa Família e dá outras providências. Brasília, 9 de janeiro de 2004c. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2004/lei/l10.836.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2004/lei/l10.836.htm)>.

BRASIL. Presidência da República. 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. Brasília, 18 de setembro de 2006. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/CCIVIL/\\_Ato2004-2006/2006/Lei/L11346.htm](http://www.planalto.gov.br/CCIVIL/_Ato2004-2006/2006/Lei/L11346.htm)>.

BRASIL. Presidência da República. Lei Nº 11.692, de 10 de junho de 2008. Dispõe sobre o Programa Nacional de Inclusão de Jovens - Projovem, instituído pela Lei nº 11.129, de 30 de junho de 2005; altera a Lei nº 10.836, de 9 de janeiro de 2004; revoga dispositivos das Leis nºs 9.608, de 18 de fevereiro de 1998, 10.748, de 22 de outubro de 2003, 10.940, de 27 de agosto de 2004, 11.129, de 30 de junho de 2005, e 11.180, de 23 de setembro de 2005; e dá outras providências. Brasília, 1 de junho, 2008b. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2007-2010/2008/Lei/L11692.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2008/Lei/L11692.htm)>.

CALDAS, R. M. Causas da persistente desigualdade de renda em Alagoas: uma análise de decomposição do índice Theil-T. Economia política do desenvolvimento, vol. 3, n. 8, p. 73-100, 2010.

CARVALHO, C. P. A economia cresce? *In* Economia Popular: uma via de modernização para Alagoas. 4ª Ed. Maceió: Edufal, p. 134, 2010.

CARVALHO, C. P. Nordeste: sinais de um novo padrão de crescimento (2000/2008). 2008. Disponível em: <<http://www.anpec.org.br/encontro2008/artigos/200807211223330-.pdf>>.

CECCHINI, S.; LEIVA, A.; MADARIAGA, A.; TRUCCO, D. Desafíos de los programas de transferencias con corresponsabilidad: los casos de Guatemala, Honduras y NICARAGUA. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). p. 123, mai 2009.

DULCI, O. S. Transferência de renda e política social: Modelos e trajetórias institucionais na América Latina. Caxambu, 2009. Disponível em: <[http://www.renda.nepp.unicamp.br/sistema/files/America\\_Latina/10-Otavio\\_dulci.pdf](http://www.renda.nepp.unicamp.br/sistema/files/America_Latina/10-Otavio_dulci.pdf)>.

FERREIRA, H. S.; LUCIANO, S.C.M. Transição nutricional em Alagoas: prevalências de desnutrição e obesidade já se equivalem entre menores de cinco anos. Revista de Saúde Pública. 2009.

FERREIRA, H. S.; MOURA, F.A.; CABRAL JR, C.R. Prevalência e fatores associados à anemia em gestantes da região semi-árida do estado de Alagoas, Brasil. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia. v.30, n.9, p.445-451, 2008.

FONSECA, A.M.M.; VIANA, A.L.D. Direito à saúde, atenção básica e transferências condicionadas de renda na América Latina. Ciência & Saúde Coletiva, v.12, n.6, p.1505-1512, 2007.

GARZA, J. V. Cash Transfer Programs in Mexico and Brazil: A qualitative analysis of Oportunidades and Bolsa Familia. Running head: Cash transfer programs in Mexico and Brazil. 2008. Disponível em: <<http://lanic.utexas.edu/project/etext/llilas/ilassa/2008/garza.pdf>>.

GORZ, A. Saindo da sociedade do trabalho assalariado. São Paulo em Perspectiva, v. 9, n. 3, 1995. Disponível em: <[http://www.seade.gov.br/produtos/spp/v09n03/v09n03\\_17.pdf](http://www.seade.gov.br/produtos/spp/v09n03/v09n03_17.pdf)>.

HOFFMANN, R. Transferências de renda e a redução de desigualdade no Brasil e cinco regiões entre 1997 e 2004. Econômica. v.8, n.1, p.55-81, 2006.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. Censo Demográfico (2010). 2010.

\_\_\_\_\_. IBGE. Contas Regionais do Brasil. Rio de Janeiro, 2009a. Disponível em: <[http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/pesquisas/pesquisa\\_resultados.php?id\\_pesquisa=5](http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/pesquisas/pesquisa_resultados.php?id_pesquisa=5)>.

\_\_\_\_\_. IBGE. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios – PNAD. 2004. Rio de Janeiro: IBGE; 2006. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/trabalhoerendimento/pnad2004/comentarios2004.pdf>.

\_\_\_\_\_. IBGE. Pesquisa de Orçamentos Familiares 2008 – 2009: Despesas, rendimentos e condições de vida. Rio de Janeiro, 2009b.

LATAPÍ, A. E. Progresá - Oportunidades: where do we go from here?. Janeiro. 2005. Disponível em: <<http://www.itesm.mx/egap/cp/papers/09paper.pdf>>.

MACHADO, C. C. B. et al. AVALIAÇÃO ANTROPOMÉTRICA DE CRIANÇAS DE UMA CRECHE DE TRINDADE, GOIÁS. Vita et Sanitas, Trindade/Go, v. 2, n. 02, 2008

MENDONÇA, C.P.; ANJOS, L.A. Aspectos das práticas alimentares e da atividade física como determinantes do crescimento do sobrepeso/obesidade no Brasil. Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v.20, n.3, p.698-709, mai/jun, 2004.

MENEZES, F. Repercussões do programa bolsa família na segurança alimentar e nutricional das famílias beneficiadas. Rio de Janeiro. IBASE, 2008. Disponível em: <[http://www.ibase.br/userimages/ibase\\_bf\\_sintese\\_site.pdf](http://www.ibase.br/userimages/ibase_bf_sintese_site.pdf)>

MONNERAT, G. L.; SENNA, M. C. M.; SCHOTTZ, V.; MAGALHÃES, R.; BURLANDY, L. Do direito incondicional à condicionalidade do direito: as contrapartidas do Programa Bolsa Família. Ciência e Saúde Coletiva, v. 12, n. 6, p. 1453-1462, Dez, 2007.

MONTEIRO, C.A.; BENICIO, M.H.D.A.; KONNO, S.C.; SILVA, A.C.F.; LIMA, A.L.L.; CONDE, W.L. Causas do declínio da desnutrição infantil no Brasil, 1996-2007. Revista de Saúde Pública. v.43, n.1, p.35-43, 2009.

MOURA, A. B. Avaliação da Eficácia do Programa de Transferência de Renda – Bolsa Família na cidade de Pelotas – RS. Pelotas-RS, UCPEL/RS, 2009.

MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL – MDS. Fiscalização do Programa Bolsa Família. Brasília. 2010. Disponível em: <<http://www.mds.gov.br/gestaodainformacao/biblioteca/secretaria-nacional-de-renda-de-cidadania-senarc/manuais/fiscalizacao-do-programa-bolsa-familia>>.

\_\_\_\_\_. MDS. Guia de Políticas e programas do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome – MDS. Brasília (DF). 2008a. Disponível em: <<http://www.mds.gov.br/gestaodainformacao/biblioteca/secretaria-nacional-de-assistencia-social-snas/cadernos>>.

\_\_\_\_\_. MDS. Relatório de Informações. 2011. Disponível em: <<http://www.mds.gov.br/gestaodainformacao/mdsemnumeros>>.

\_\_\_\_\_. MDS. Portaria GM/MDS Nº 321, DE 29 DE SETEMBRO DE 2008. Regulamenta a gestão das condicionalidades do Programa Bolsa Família, revoga a portaria GM/MDS nº 551, de 9 de novembro de 2005, e dá outras providências. 29 de setembro, 2008b. Disponível em: <[http://www.trabalho.pr.gov.br/sets/extranet/bolsa/Portaria\\_321\\_Atualizada\\_final.pdf](http://www.trabalho.pr.gov.br/sets/extranet/bolsa/Portaria_321_Atualizada_final.pdf)>.

NASCIMENTO, A. F.; REIS, C. N. Os programas de transferência condicionada de renda na América Latina: especificidades de uma realidade que se mantém. Rev. Pol. Públ. São Luis, v. 13, n. 2, p. 183-193, jul./dez. 2009. Disponível em: <<http://www.periodicoseletronicos.ufma.br/index.php/rppublica/article/viewFile/29/17>>.

NERI, M. C. Atlas de Bolso dos Brasileiros. FGV/IBRE, CPS. 2009.

NIÑO-ZARAZÚA, M. Mexico's Progresá-Oportunidades and the emergence of social assistance in Latin America. Manchester. Março, 2010. Disponível em: <

<http://www.bwpi.manchester.ac.uk/resources/Working-Papers/bwpi-wp-14211.pdf>>.

PARKER, S. W.; SCOTT, J. Indicadores de seguimiento, evaluación y seguimiento 1998-2001 y Encuestas de evaluación 2000. En: *Evaluación externa del Programa de Educación, Salud y Alimentación (Progresá) 2001*. México: CIDE, 2001.

PEQUENO, R. S. A. O Programa Bolsa-Família: seus efeitos econômicos e sociais na região Nordeste do Brasil. In: I Mostra Nacional e I Prêmio Nacional de Estudos sobre o Bolsa-Família, Brasília/DF. Biblioteca Virtual Bolsa Família, v.1. p.1-31, 2008. Disponível em:<<http://www.ipc-undp.org/publications/mds/26M.pdf>>.

PEREIRA, P. Necessidades humanas: subsídios à crítica dos mínimos sociais. São Paulo: Cortez; 2000.

PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA O DESENVOLVIMENTO - PNUD. Índice de Desenvolvimento Humano – Municipal – Todos os municípios do Brasil, 2000.

POLANYI, K. A grande transformação: as origens da nossa época. Rio de Janeiro: Editora Campus; 1980.

RINALDI, A. E. M.; PEREIRA, A. F.; MACEDO, C. S.; MOTA, J. F.; BURINI, R. C. Contribuições das práticas alimentares e inatividade física para o excesso de peso infantil. *Revista Paulista de Pediatria*, v.26, n.3, p. 271-277, 2008.

ROSANVALLON, P. A nova questão social: repensando o Estado-Providência. Brasília: Instituto Teotônio Vilela, 1998.

SANTANA, J. Á. A evolução dos programas de transferência de renda e o Programa Bolsa Família. 2007. Disponível em:<[http://www.renda.nepp.unicamp.br/sistema/files/Brasil/abep\\_1019.pdf](http://www.renda.nepp.unicamp.br/sistema/files/Brasil/abep_1019.pdf)>.

SANTOS, A. Q. Inclusão Digital e Consórcios de Segurança Alimentar e Desenvolvimento Local. IBAM. Cadernos CONSAD, n. 3, 2003.

SEGALL-CORREA, A. M. et al. Transferência de renda e segurança alimentar no Brasil: análise dos dados nacionais. *Revista de Nutrição*, v. 21, suppl., p. 39-51, 2008.

SENNA, M. C. M.; BURLANDY, L.; MONNERAT, G. L.; SCHOTTZ, V.; MAGALHÃES, R. Programa Bolsa Família: nova institucionalidade no campo da política social brasileira? *Rev. Katál. Florianópolis*. v. 10 n. 1 p. 86-94 jan./jun. 2007. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/rk/v10n1/v10n1a10.pdf>>.

SILVA, M.G.V. Prevalência de anemia ferropriva em crianças da região semi-árida do estado de Alagoas. [trabalho de conclusão de curso]. Maceió: Universidade Federal de Alagoas. Curso de Nutrição. Faculdade de Nutrição, 2008.

SILVA, M. O.; SILVA E. O Bolsa Família: problematizando questões centrais na política de transferência de renda no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 12, n. 6, p. 1429-1439, 2007. Disponível em:<<http://www.repositorio.ufma.br:8080/jspui/bitstream/1/157/1/O%20BOLSA%20FAMILIA.pdf>>.

SILVEIRA, A. M. Redistribuição de Renda. *Revista Brasileira de Economia*. Rio de Janeiro. V. 29 . 1975.

SOARES, S.; OSÓRIO, R. G.; SOARES, F. V.; MEDEIROS, M.; ZEPEDA, E. Programas de transferência condicionada de renda no Brasil, Chile e México: impactos sobre a desigualdade. IPEA. Brasília, julho de 2007. Disponível em:<<http://www.ipea.gov.br>>.

SPOSATI, A. O. Renda Mínima e Crise Mundial: saída ou agravamento? São Paulo: Cortez, 1997.

SUPLICY, E. Renda de cidadania: a saída é pela porta. São Paulo: Cortez-Fundação Perseu Abramo; 2002.

TAVARES, P. A.; PAZELLO, E. T.; FERNANDES, R.; CAMELO, R. S. Uma avaliação do programa bolsa família: Focalização e impacto na distribuição de renda e Pobreza. IPEA. 2003. Disponível em:<<http://ppe.ipea.gov.br/index.php/ppe/article/viewFile/1062/1044>>.

FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA - UNICEF. Crianças e Adolescentes em Alagoas: Saúde, Educação e Trabalho. Maceió: UNICEF/Governo do Estado de Alagoas. 1993.

VAN PARIJS, P. A renda básica: por que, como e quando nos países dos hemisférios Norte e Sul. *Econômica/Revista do Programa de Pós Graduação em Economia da Universidade Federal Fluminense*, v. 4, n. 1, 1999. Disponível em:<[http://www.proppi.uff.br/revistaeconomica/sites/default/files/V.4\\_N.1\\_DOSSIER\\_1\\_Philippe.pdf](http://www.proppi.uff.br/revistaeconomica/sites/default/files/V.4_N.1_DOSSIER_1_Philippe.pdf)>.

VAN PARIJS, P. Capitalismo e Renda Básica. *Lua Nova*, v. 32, p. 69-91, 1994. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/ln/n32/a05n32.pdf>>.

VASCONCELOS, A.M.A.; FERREIRA, H.S. Prevalência de hipovitaminose A em crianças da região semi-árida de Alagoas (Brasil), 2007. *Archivos latino americanos de nutricion*. v.59, n.2, p.52-158, 2009.

VIEIRA, R.C.S.; FERREIRA, H.S.; COSTA, A.C.S.; MOURA, F.A.; FLORÊNCIO, T.T.; TORRES, Z.M.C. Prevalência e fatores associados à anemia em crianças pré-escolares do estado de Alagoas, Brasil. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*. v. 10, n. 1, p.107-116, 2010.

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*, v. 3, n. 4, 2006.

## APÊNDICE

## APÊNDICE A

## SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL DA POPULAÇÃO DOS MUNICÍPIOS DO NORTE DE ALAGOAS FACULDADE DE NUTRIÇÃO/UFAL

### FORMULÁRIO N° 1 – IDENTIFICAÇÃO

**A ENTREVISTADORA DEVE CUMPRIMENTAR A PESSOA A SER ENTREVISTADA E INICIAR A PESQUISA DO SEGUINTE MODO:**

*Bom dia (Boa Tarde), meu nome é \_\_\_\_\_. Eu sou da Universidade Federal de Alagoas e estamos fazendo uma pesquisa sobre segurança alimentar. A senhora poderia nos ajudar? **Se SIM, peça-lhe que assine o TCLE, enfatizando que “Essa pesquisa não está ligada a nenhum programa do Governo e a senhora, caso não queira participar, não sofrerá qualquer prejuízo. Porém, se a senhora participar, vai nos ajudar a entender melhor a situação de nutrição e saúde das famílias em Alagoas. A senhora não será identificada e nós garantimos que apenas nossa equipe vai ter conhecimento do que a senhora nos responder.***

1.	MUNICÍPIO:	SETOR:	QUEST
2.	ENDEREÇO:		
3.	TELEFONES:	4. NOME DO AGENTE DE SAÚDE:	
5.	PONTO DE REFERÊNCIA:		
6.	NOME DO ENTREVISTADO:		
7.	QUANTAS PESSOAS RESIDEM NESTA CASA?  __  __		
8.	ENTRE ESSAS PESSOAS EXISTE ALGUMA GESTANTE?	SIM <input type="checkbox"/>	NÃO <input type="checkbox"/>
9.	TEM ALGUMA CRIANÇA COM MENOS DE 5 ANOS?	SIM <input type="checkbox"/>	NÃO <input type="checkbox"/>
10.	DATA DA ENTREVISTA:  __  __ / __  __ / __  __	HORÁRIO INICIAL:	HORÁRIO FINAL:    TEMPO DE ENTREVISTA:
11.	ENTREVISTADOR:		
12.	SUPERVISOR DE CAMPO:	13. TOTAL DE FOLHAS:  __  __	

Barra de Santo Antônio (01)	Jacuípe (03)	Jundiá (05)	Matriz de Camaragibe (07)	Porto de Pedras (09)	São Luís do Quitunde (11)
Campestre (02)	Japaratinga (04)	Maragogi (06)	Passo de Camaragibe (08)	Porto Calvo (10)	São Miguel dos Milagres (12)

## PROJETO CONORTE – FANUT/UFAL

## FORMULÁRIO 2 – CADASTRO FAMILIAR

N.º	NOME	Rel	Sexo	Idade	Grp	Esc	Peso (Kg)	Altura (cm)	Cintura (cm)	Quadril (cm)	BIA	Hb	Quais as pessoas dessa casa que trabalham ou têm algum tipo de rendimento?		No total, qto <nome> ganha por mês (R\$)
													T	R	
1															
2															
3															
4															
5															
6															
7															
8															
9															
10															

**Em sua casa, quem a Sra. considera ser o chefe da família?** (coloque o nome indicado na posição n.º 1 → **RELAÇÃO com o chefe da família (0):** 1. Cônjuge; 2. Filho/a; 3. Filho/a Adotivo/a; 4. Pai/Mãe; 5. Irmão/ã; 6. Cunhado/a; 7. Tio/a; 8. Primo/a; 9. Sobrinho/a; 10. Avô/ó; 11. Sogro/a; 12. Genro/nora; 13. Enteado/a; 14. Empregado/a; → **NÃO INCLUIR VISITANTES.**

**Sexo:** M/F    **Grp (Grupo):** C = criança (< 5 anos); M = Mulher (18,1 a 60 anos); G = Gestante; O = Outro    **T/R** (trabalho/outro tipo de rendimento) → marque um X na resposta (pode ter de 0 a 2 X)

**Peso e Altura:** toda população;

**Cintura, Quadril e BIA:** todas as mulheres;

**Hb:** C e G; .BIA → % de gordura

**ESCOLaridade:** A senhora estudou? ( ) Não ( ) Sim: até que série a senhora estudou com aprovação? E o <próximo nome>? ...? ...?

Nenhuma	Ensino fundamental [(primário + ginásio) ou 1º grau]								Ensino médio (cient. ou 2ºg)			Ensino superior		IGN
0	1ª	2ª	3ª	4ª	5ª	6ª	7ª	8ª	1ª	2ª	3ª	Incompleto	Completo	IGN
00	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	99

## Formulário N° 6 – DADOS SOCIOECONÔMICOS E DEMOGRÁFICOS

1. Com relação à sua cor, como a senhora se considera? (citar as opções abaixo)  
 Negra     Branca     Parda/Mulata     Caboclo     Oriental     Indígena  
 Outra (Especificar): \_\_\_\_\_

2. Alguém da família está matriculado no Programa Bolsa Família?    (1) Sim    (2) Não  
 3. E em outros programas de assistência?    (1) Sim    (2) Não  
 4. **Se SIM**, descreva:

5. Tipo de casa (predominante):

(1) Edifício    (2) Tijolos    (3) Taipa    (4) Madeira    (5) Palha/Papelão/Lona/Plástico    (6) outros:

6. Quantos cômodos existem na casa? \_\_\_\_\_

7. Destes cômodos, quantos são usados para dormir? \_\_\_\_\_

8. De onde vem a água usada para beber?

[1] Rede Pública, encanamento interno na casa

[2] Rede Pública com torneira externa

[3] Torneira Coletiva (Chafariz)

[4] Poço (cisterna) da própria casa

[5] Poço (cisterna) coletivo

[6] Água de mina, rio ou açude

[7] Mineral

[8] Outro (Especificar) \_\_\_\_\_

9. De onde vem a água que a senhora usa para as necessidades gerais da casa?

[1] Rede Pública, encanamento interno na casa

[2] Rede Pública com torneira externa

[3] Torneira Coletiva (Chafariz)

[4] Poço (cisterna) da própria casa

[5] Poço (cisterna) coletivo

[6] Água de mina, rio ou açude

[7] Outro

Especificar \_\_\_\_\_

10. A sua casa tem privada:    (1) Sim    (2) Não

11. Para onde vão as fezes?    (1) Rede de esgoto; (2) Fossa séptica;    (3) Fossa negra  
 (4) Terreno baldio;    (5) Outro: \_\_\_\_\_

12. A senhora tem empregada doméstica?    ( ) Sim    ( ) Não

### Agora vou fazer perguntas sobre o que tem em sua casa e a quantidade

→ A senhora tem <item> em sua casa? Quantas?

13. Televisão a cores?    ( ) Não    ( ) Sim, quantas? | \_\_\_\_\_ |

14. Rádio?    ( ) Não    ( ) Sim, quantos? | \_\_\_\_\_ |

15. Banheiro? (somente com vaso sanitário)    ( ) Não    ( ) Sim, quantas? | \_\_\_\_\_ |

16. Carro? (Não considerar veículo de trabalho)    ( ) Não    ( ) Sim, quantas? | \_\_\_\_\_ |

17. Aspirador de pó?    ( ) Não    ( ) Sim

18. Máquina de lavar ou tanquinho elétrico    ( ) Não    ( ) Sim

19. Vídeo Cassete e/ou DVD?    ( ) Não    ( ) Sim

20. Geladeira    ( ) Não    ( ) comum    ( ) duplex

21. Freezer?    ( ) Não    ( ) Sim

## FORMULÁRIO N° 7 – Escala Brasileira de (In)segurança Alimentar - EBIA

**AGORA VOU LER PARA A SENHORA ALGUMAS PERGUNTAS SOBRE A ALIMENTAÇÃO EM SUA CASA. ELAS PODEM SER PARECIDAS UMAS COM AS OUTRAS, MAS É IMPORTANTE QUE A SENHORA RESPONDA TODAS ELAS.**

Nº	<b>ESTAS PERGUNTAS ( 1, 2 e 3 ) DEVERÃO SER FEITAS EM TODOS OS DOMICÍLIOS</b>
1	Nos últimos 3 meses, a senhora teve preocupação de que a comida na sua casa acabasse antes que tivesse condição de comprar mais comida? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sabe ou recusa responder
2	Nos últimos 3 meses, a comida acabou antes que a senhora tivesse dinheiro para comprar mais? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sabe ou recusa responder
3	Nos últimos 3 meses, a senhora ficou sem dinheiro para ter uma alimentação saudável e variada? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sabe ou recusa responder

Nº	<b>ESTA PERGUNTA (4) SÓ SERÁ APLICADA SE HOUVER MENOR DE 18 ANOS</b>
4	Nos últimos 3 meses, a senhora teve que se arranjar com apenas alguns alimentos para alimentar sua(s) criança(s)/adolescente(s) porque o dinheiro acabou? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sabe ou recusa responder

**Se em todas as perguntas anteriores (1, 2, 3 e, se aplicável, 4) estiver assinalada a resposta NÃO e/ou NÃO SABE ☞ ENCERRE O QUESTIONÁRIO. Havendo pelo menos um SIM, vá para a questão 5**

5	Nos últimos 3 meses, a senhora ou algum adulto em sua casa diminuiu a quantidade de alimentos nas refeições, ou pulou refeição, porque não havia dinheiro suficiente para comprar a comida? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sabe ou recusa responder
6	Nos últimos 3 meses, a senhora alguma vez comeu menos do que achou que devia porque não havia dinheiro o suficiente para comprar comida? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sabe ou recusa responder
7	Nos últimos 3 meses, a senhora alguma vez sentiu fome mas não comeu porque não podia comprar comida suficiente? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sabe ou recusa responder
8	Nos últimos 3 meses, a senhora perdeu peso porque não tinha dinheiro suficiente para comprar comida? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sabe ou recusa responder
9	Nos últimos 3 meses, a senhora ou qualquer outro adulto em sua casa ficou, alguma vez, um dia inteiro sem comer ou, teve apenas uma refeição ao dia, porque não havia dinheiro para comprar a comida? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sabe ou recusa responder

**Os quesitos abaixo devem ser perguntados apenas em domicílios que têm moradores menores de 18 anos (crianças e/ou adolescentes). se não houver, encerre este formulário.**

10	Nos últimos 3 meses, a senhora não pode oferecer a(s) sua(s) criança(s)/adolescente(s) uma alimentação saudável e variada porque não tinha dinheiro? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sabe ou recusa responder
11	Nos últimos 3 meses, a(s) criança(s)/adolescente(s) não comeu(comeram) quantidade suficiente de comida porque não havia dinheiro para comprar mais? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sabe ou recusa responder
12	Nos últimos 3 meses, a senhora alguma vez diminuiu a quantidade de alimentos das refeições de sua(s) criança(s)/adolescente(s), porque não havia dinheiro suficiente para comprar a comida? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sabe ou recusa responder
13	Nos últimos 3 meses, alguma vez algum morador com menos de 18 anos deixou de fazer alguma refeição, porque não havia dinheiro para comprar a comida? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sabe ou recusa responder
14	Nos últimos 3 meses, sua(s) criança(s)/adolescente(s) teve(tiveram) fome mas a senhora simplesmente não podia comprar mais comida? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sabe ou recusa responder
15	Nos últimos 3 meses, algum morador com menos de 18 anos teve apenas uma refeição ao dia, ou ficou sem comer por um dia inteiro porque não havia dinheiro para comprar a comida? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sabe ou recusa responder

## FORMULÁRIO Nº 8 – AVALIAÇÃO DO BOLSA FAMÍLIA (apenas para beneficiários desse Programa)

1. Há quanto tempo a senhora está matriculada no Bolsa Família? (1) De 1 a 6 meses (2) de 6,1 a 12 meses (3) De 1,1 a 2 anos (4) De 2,1 a 3 anos (5) Há mais de 3 anos

2. Na sua opinião, o BF modificou a vida das pessoas na sua residência? (1) SIM (2) NÃO

3. **Se SIM**, o que mais se modificou na vida da sua família?

---

4. Com relação aos alimentos consumidos habitualmente na sua casa, houve alteração entre o que se comia antes do Bolsa Família e o que se come atualmente? Para facilitar sua resposta, vou citar alguns alimentos e a senhora vai me dizer se em sua casa eles são consumidos atualmente com frequência, e se também eram antes do bolsa família:

Alimentos/Grupo de alimentos	Atualmente	Antes do BF
a. Cereais e derivados (arroz, macarrão, pão, milho, bolachas)	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
b. Tubérculos e raízes (mandioca/macaxeira, farinha de mandioca, batata)	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
c. Leite	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
d. Derivados do leite (queijos, iogurte, coalhada)	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
e. Ovos	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
f. Frutas e sucos naturais	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
g. Verduras e legumes	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
h. Leguminosas (feijão, feijão de corda, feijão verde, ervilha, lentilha)	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
i. Carnes (vermelha ou frango ou porco ou miúdo ou cabrito)/peixe	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
j. Embutidos (salsicha ou mortadela ou lingüiça (calabresa) ou presunto	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
k. Açúcar, mel, melado de cana (usado para adoçar)	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
l. Doces	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
m. Refrigerantes e sucos industrializados	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
n. Margarina, manteiga, óleos	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
A senhora se lembra de mais algum alimento consumido agora que não se consumia com frequência anteriormente?		
o. <i>Outro 1 Especificar</i>	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
p. <i>Outro 2 Especificar</i>	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
q. <i>Outro 3 Especificar</i>	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não

5. A senhora pode me dizer, por ordem de prioridade, com que mais a senhora gasta o dinheiro do bolsa família? ➔ **PRIMEIRO DEIXE ELA RESPONDER LIVREMENTE. DEPOIS ESTIMULE A RESPOSTA COM OS ITENS NÃO CITADOS POR ELA**

ÍTEM DE DESPESA	PRIORIDADE						
	1ª	2ª	3ª	4ª	5ª	6ª	Não gasta
( ) Alimentação							
( ) Roupas							
( ) Material Escolar							
( ) Medicamento							
( ) Lazer							
( ) Outras coisas: _____							

6. Todos os seus filhos de 5 a 14 anos estão frequentando escola atualmente? **Verifique se tem criança nessa idade na ficha de cadastro. Se não houver, não pergunte e marque a opção (3)**

(1) SIM (2) NÃO (3) NÃO TEM FILHOS NESSA FAIXA ETÁRIA

6.1 **Se (1) ou (2)** E antes do bolsa família?

(1) SIM (2) NÃO (3) NÃO TINHA FILHOS NESSA FAIXA ETÁRIA

## APÊNDICE B

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (T.C.L.E.)

“O respeito devido à dignidade humana exige que toda pesquisa se processe após consentimento livre e esclarecido dos sujeitos, indivíduos ou grupos que por si e/ou por seus representantes legais manifestem a sua anuência à participação na pesquisa.” (Resolução. nº 196/96-IV, do Conselho Nacional de Saúde)

Eu, \_\_\_\_\_, tendo sido convidado(a) a participar como voluntário(a) da pesquisa *Segurança Alimentar e Nutricional da população dos municípios do Norte de Alagoas*, recebi do Prof. HAROLDO DA SILVA FERREIRA, da Faculdade de Nutrição da UFAL, responsável por sua execução, ou por alguém de sua equipe, as seguintes informações que me fizeram entender sem dificuldades e sem dúvidas os seguintes aspectos:

- Que o estudo se destina a identificar situações que caracterizem a insegurança alimentar e nutricional entre as famílias dos municípios do Norte de Alagoas, visando dar subsídios à população e ao governo no sentido de atuar na garantia do direito humano à alimentação adequada.
- Que os principais resultados que se desejam alcançar são os seguintes:
  - Conhecer o estado nutricional da população;
  - Saber quais as principais doenças que acometem essas pessoas;
  - Investigar se as mães sofrem de hipertensão, colesterol alto, diabetes e excesso de gordura no sangue;
  - Caracterizar a população em relação às condições socioeconômicas, educacionais, de habitação, se tem água tratada em casa e qual o destino do lixo e dejetos;
  - Conhecer a população quanto à utilização de serviços de saúde (atenção pré e perinatal, posse e utilização do cartão da criança, atualização do calendário de vacinas, assistência médica), se estão recebendo remédio para tratar a anemia e a hipovitaminose A, bem como a participação em programas de segurança alimentar.
- Que para a realização deste estudo os pesquisadores visitarão minha residência para fazer perguntas sobre alimentação, condições socioeconômicas e de saúde, além de pesar, medir, verificar a pressão arterial e tirar uma gota de sangue da ponta do dedo das crianças e gestantes para exame de anemia e das mulheres de 18 a 60 anos para dosagem da glicose, colesterol e triglicérides (gordura do sangue); Adicionalmente, essas mulheres serão pesquisadas em relação à quantidade de gordura que tem no corpo. Isto será feito utilizando-se dois tipos de equipamentos. Um deles utiliza uma técnica chamada de bioimpedância e o outro usa a ultrassonografia. No primeiro, basta que a pessoa examinada o segure com as duas mãos que, em 5 segundos, se saberá o resultado. Já o segundo, basta que o encoste em determinados pontos do corpo da pessoa examinada (braço, costas, barriga e perna) e também rapidamente se saberá a quantidade de gordura corporal.
- Que responder essas perguntas, furar o dedo para tirar sangue e se submeter aos demais exames informados acima serão os incômodos que poderei sentir com a minha participação/autorização;
- Que, sempre que eu quiser, serão fornecidas explicações sobre cada uma das partes do estudo.
- Que, a qualquer momento, poderei recusar a continuar participando do estudo e, também, que eu poderei retirar este meu consentimento, sem que isso me traga qualquer prejuízo ou problema;
- Que as informações conseguidas através da minha participação não permitirão minha identificação, nem de qualquer membro da minha família, exceto aos responsáveis pelo estudo.

Finalmente, tendo eu entendido perfeitamente tudo o que me foi informado sobre a minha participação e a das pessoas sob minha responsabilidade nesse trabalho e sabendo dos meus direitos, das minhas responsabilidades, dos riscos e dos benefícios que a minha participação implicam, concordo em dele participar e para isso eu DOU O MEU CONSENTIMENTO SEM QUE PARA ISSO EU TENHA SIDO FORÇADA OU OBRIGADA.

Cadastro do(a) voluntário(a): \_\_\_\_\_  
 Contato de urgência: Prof. Dr. Haroldo da Silva Ferreira. Telefone: 0(xx)82-9381-2731.

Endereço do responsável pela pesquisa: Prof. Dr. Haroldo da Silva Ferreira  
 Faculdade de Nutrição da Universidade Federal de Alagoas  
 BR 101 Norte, S/Nº, Tabuleiro dos Martins, 57072-970 - Maceió. Telefones: 3214-1160

ATENÇÃO: Para informar ocorrências irregulares ou danosas durante a sua participação no estudo, dirija-se ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alagoas: Prédio da Reitoria, sala do C.O.C., Campus A. C. Simões, Cidade Universitária. Telefone: 3214-1053

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2010

Assinatura ou impressão digital do(a) voluntário(a)	Assinatura do pesquisador responsável

**ANEXO**

---

**ANEXO A – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA**

---

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS  
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA**

Maceió – AL, 20/08/2009

Senhor (a) Pesquisador (a), Haroldo da Silva Ferreira

O Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), em 20/08/2009 e com base no parecer emitido pelo (a) relator (a) do processo nº **010025/2009-17** sob o título **Segurança alimentar e nutricional da população dos municípios do Norte de Alagoas**, vem por meio deste instrumento comunicar a aprovação do processo supra citado, com base no item VIII.13, b, da Resolução nº 196/96.

O CEP deve ser informado de todos os efeitos adversos ou fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo (Res. CNS 196/96, item V.4).

É papel do(a) pesquisador(a) assegurar medidas imediatas adequadas frente a evento grave ocorrido (mesmo que tenha sido em outro centro) e enviar notificação ao CEP e à Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA – junto com seu posicionamento.

Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e sua justificativa. Em caso de projeto do Grupo I ou II apresentados anteriormente à ANVISA, o(a) pesquisador(a) ou patrocinador(a) deve enviá-los à mesma junto com o parecer aprovatório do CEP, para serem incluídas ao protocolo inicial (Res. 251/97, item IV. 2.e).

Relatórios parciais e finais devem ser apresentados ao CEP, de acordo com os prazos estabelecidos no Cronograma do Protocolo e na Res. CNS, 196/96.

Na eventualidade de esclarecimentos adicionais, este Comitê coloca-se a disposição dos interessados para o acompanhamento da pesquisa em seus dilemas éticos e exigências contidas nas Resoluções supra - referidas.

(\*) Áreas temáticas especiais