UNIVERSIDADE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS – UNIPAC

Karla Souza Gonçalves

PROGRAMA DE TRANSFERÊNCIA DE RENDA BOLSA FAMÍLIA: potencialidades e fragilidades na garantia de segurança alimentar e nutricional

Juiz de Fora
2018

UNIVERSIDADE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS – UNIPAC

Karla Souza Gonçalves

PROGRAMA DE TRANSFERÊNCIA DE RENDA BOLSA FAMÍLIA: potencialidades e fragilidades na garantia de segurança alimentar e nutricional

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado na Universidade Presidente Antônio Carlos, como exigência parcial para obtenção do título de Bacharel em Nutrição.
Orientadora: Me. Marcela Melquiades de Melo.

Juiz de Fora
2018

Karla Souza Gonçalves

PROGRAMA DE TRANSFERÊNCIA DE RENDA BOLSA FAMÍLIA: potencialidades e fragilidades na garantia de segurança alimentar e nutricional

BANCA EXAMINADORA

Prof. Ms: Marcela Melquiades de Melo

Prof. Ms: Anna Marcella Neves Dias

Nutricionista: Tiago Balbi Seixas

PROGRAMA DE TRANSFERÊNCIA DE RENDA BOLSA FAMÍLIA: potencialidades e fragilidades na garantia de segurança alimentar e nutricional
PROGRAM BOLSA FAMÍLIA OF INCOME TRANFERENCE: potentialities and frailties in the guarantee of food and nutritional security

KARLA SOUZA GONÇALVES [1], MARCELA MELQUIADES DE MELO [2]

Resumo

Introdução: Por meio de políticas públicas, o Brasil vem buscando combater injustiças sociais como fome e pobreza. Como estratégia de proteção social foram elaborados programas de transferência de renda condicionada. Em 2004, foi criado o Programa de Transferência de Renda (PTR) Bolsa Família (BF) que objetivava redução da fome no Brasil e alcance de Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) através da oferta de renda mensal. **Objetivo:** elucidar o impacto do BF na SAN, assim como no consumo alimentar e estado nutricional de seus beneficiários. **Métodos:** O presente trabalho baseou-se na revisão de literatura com buscas nos bancos de dados Scielo, PubMed, Lilacs, USP e livro técnico, foram utilizados artigos da literatura portuguesa e inglesa, incluindo teses e dissertações. **Revisão de literatura:** Por se tratar de um PTR, o BF possibilitou um maior acesso a alimentos da população beneficiaria, entretanto esses são densamente calóricos e pouco nutritivos, o que levou a transição nutricional desses beneficiários, passando de baixo peso a sobrepeso ou obesidade. Para sair dessa situação e garantir êxito do programa na SAN é necessário ações integradas do Governo a fim de efetivar o BF como sendo meio para de alcançar SAN. **Considerações finais:** O Programa de Transferência de Renda condicionada Bolsa Família deve proporcionar aos beneficiados maior acesso a que diz respeito à alimentação. No entanto, não garante por si só adequada segurança alimentar e nutricional dos beneficiados.

Descritores: Programa Bolsa Família. Consumo Alimentar. Segurança Alimentar. Avaliação Nutricional.

Abstract

Introduction: Through public policy, Brazil has been trying to fight social injustices such as hunger and poverty. As a social protective strategy there were elaborated conditioned income transference programs. In 2004, it was created the *Programa de Tranferência de Renda* (Income Transference Program – PTR) *Bolsa Família* (Family Allowance – BF) that aimed the reduction of hunger in Brazil and the reach of Food and Nutritional Security (SAN) through the monthly income offer. **Aim:** Clarify the impact of the BF in the SAN, as well as in the food consumption and nutritional status of its beneficiaries. **Methods:** This work was based in the literary revision of databases researches of Scielo, PubMed, Lilacs, USP and technical books. There were used

---

[1]Acadêmica do Curso de Nutrição da Universidade Presidente Antônio Carlos – UNIPAC – Juiz de Fora –MG

[2] Nutricionista, Professora do Curso de Nutrição da Universidade Presidente Antônio Carlos–UNIPAC,mestrado.

articles of Portuguese and English literature, including theses and dissertations. **Revision of literature:** Because it is a PTR, the BF made a bigger access to food by the beneficiary population possible, however, this is densely caloric and little nutritious, what lead to the nutritional transition of these beneficiaries, going from underweight to overweight or obesity. To leave this situation and guarantee the success of the program in the SAN, integrated actions with the Government are necessary in order to effect the BF as being a mean to reach the SAN. **Final Considerations:** The Conditioned Income Transference Program *Bolsa Família* must provide to its beneficiaries a greater access to what concerns food. Nevertheless, it does not guarantee by itself the suitable food and nutritional security of its beneficiaries.

Descriptors: Bolsa Família Program. Food Consumption. Food Security. Nutritional Evaluation.

INTRODUÇÃO

Ao longo de sua história, o Brasil vem enfrentando problemas relacionados a desigualdades. Com isso, através de políticas públicas, o país vem buscando combater a injustiça social que atinge grande parte da população e as excluí de usufruir de condições mínimas de dignidade.[1] Neste contexto, desafios antigos como a pobreza e a fome permanecem como um problema social a ser superado. Desta forma, insere-se a abordagem de políticas públicas que visam diminuir as desigualdades sociais, a fome e a pobreza, levando a inclusão de Segurança Alimentar e Nutricional (SAN).[2]

O conceito de SAN é dinâmico e está em permanente construção visto que a questão alimentar e nutricional está relacionada com diferentes interesses e diversos aspectos sociais, culturais, políticos e econômicos.[3] Desta forma a SAN é definida no, Artigo 3º, Lei 11.346/2006 como:[4]

> ” O direito de todos ao acesso regular e permanente a alimentos de qualidade, em quantidade suficiente, sem comprometer o acesso a outras necessidades essenciais, tendo como base práticas alimentares promotoras de saúde que respeitem a diversidade cultural e que sejam ambiental, cultural, econômica e socialmente sustentáveis”. [4]

Por se tratar de um conceito integrado e multidimensional, que abrange questões de acesso a alimentos e direitos humanos, faz- se necessário articular diversos setores do governo.[5] Desta forma, o Direito Humano a Alimentação Adequada (DHAA) deve ser garantido através de Políticas Públicas de Segurança Alimentar e Nutricional.[6] E para este fim, programas de transferência condicionada de renda foram elaborados como estratégia de proteção social, visando o enfrentamento da pobreza, tendo como eixo o repasse monetário as famílias.[7]

Em 2004, foi criado o Programa de Transferência de Renda (PTR) Bolsa Família (BF) unificando outros programas de transferência de renda já existentes como Bolsa Escola, Bolsa Alimentação, Auxilio Gás e Cartão Alimentação. É considerado como o principal programa de transferência de renda brasileiro e constituído em um programa estratégico no âmbito do Programa Fome Zero (PFZ). O principal objetivo com a criação do PBF foi assistir famílias em situações de vulnerabilidade que existissem crianças e gestantes em situação de pobreza ou extrema pobreza. A renda concedida é de acordo com a composição familiar e a situação socioeconômica. A transferência de renda só ocorre mediante o cumprimento de condicionalidades, sendo esta, fiscalizada através de assistentes sociais locais que acompanham as famílias, e caso não ocorra de forma adequada, poderá levar a sanções da mesma. No que diz respeito a escola, a criança deverá ter frequência mínima às aulas, visando assiduidade na escola, atentando para melhoria do nível educacional da população.[8]

Tendo como um dos objetivos garantir o acesso ao alimento e a redução da fome no Brasil, o BF avalia e acompanha como condicionalidade o estado nutricional de seus beneficiários, tendo que a fome e falta de alimentos em quantidade e qualidade adequada pode levar a desnutrição. Ao mesmo tempo, pode-se ocorrer o incremento de variedades de alimentos consumidos com o ganho da transferência de renda, muitas das vezes os alimentos adquiridos são altamente calóricos e de baixo valor nutritivo, reduzindo o consumo de frutas e verduras. Pode-se notar que com isso, houve a redução da desnutrição, acompanhada do aumento de sobrepeso e obesidade, refletindo ao consumo inadequado de alimentos. Sendo assim, considera-se a necessidade de implementação de estratégias de educação nutricional e alimentar voltada para as unidades básicas de saúde, sob supervisão de um profissional nutricionista, a fim de garantir SAN.[9]

A imposição de condicionalidades faz do PBF uma política de longo prazo, tendo que, visa reduzir as desigualdades básicas na educação e na saúde, criar condições para a geração autônoma de renda e interromper o ciclo de perpetuação da pobreza.[8]

Para que se possa atingir os objetivos almejados pelo PBF é de suma importância que ele esteja articulado com outros tipos de intervenção política e, juntamente a isso, seja executado intersetorialmente. Tendo que tais práticas visam a capacitação das famílias na utilização do dinheiro recebido, acessando, de maneira segura e saudável, os alimentos, e, principalmente, levando em consideração que,

esse acesso seguro, deve ser sanitário, nutricional, cultural e sustentável, visando a segurança alimentar e nutricional.[10]

Diante do exposto, o presente estudo objetivou elucidar o impacto do Programa Bolsa Família (PBF) na segurança alimentar e nutricional, assim como no consumo alimentar e estado nutricional de seus beneficiários.

MÉTODOS

Foi realizada revisão da literatura com estudos que avaliaram o consumo alimentar e estado nutricional dos participantes do Programa Bolsa Família, como estratégia para garantir a segurança alimentar e nutricional. Foram consultadas as bases de dados Scielo, PubMed, Lilacs e USP, utilizando os seguintes descritores: Programa de Transferência de Renda, consumo alimentar, segurança alimentar e avaliação nutricional, nos idiomas português e inglês, tendo seu início de busca em fevereiro de 2018 até outubro do mesmo ano. Foram utilizados para elaboração deste trabalho artigos do ano de 2003 a 2018 que como critério de inclusão deveria conter em sua elaboração impacto do programa bolsa família na segurança alimentar, consumo alimentar e avaliação do estado nutricional dos beneficiários.

POTENCIALIDADES DO PROGRAMA DE TRANSFERENCIA DE RENDA BOLSA FAMÍLIA

Níveis elevados de pobreza e desigualdades são problemas que o Brasil vem enfrentando ao longo de sua história,[11] sendo que são inúmeros os contratempos sociais ligados a essa problemática, como, desnutrição, analfabetismo, trabalho infantil.[12] Devido a isso, em meados da década de 70, teve início uma fase de discussões no país voltadas a quantia necessária de renda mínima da população, que fosse o suficiente para viver de forma digna e livre de contrastes extremos.[13] Entretanto, apenas no ano de 1988 com a Constituição Federal, o Brasil passou a exercer um papel de grande importância na garantia de direitos de cidadania, assim como na construção de proteção social.[14]

A partir disto, houve um marco no processo histórico do Brasil, onde se deu a repactuação de relação entre Estado e sociedade, juntamente com garantia de direitos sociais. Como resultado das condições institucionais instauradas pela Constituição de

1988, a partir da década de 90 passou-se a construir Políticas de Transferência de Renda Condicionada (PTRC), caracterizadas por serem políticas públicas de recursos monetários, que garantem renda mínima a população em situação de pobreza.[14]

Diante desta realidade, foram surgindo programas de transferência de renda. Em 2004, os programas já existentes (Bolsa Escola, Bolsa Alimentação, Auxilio Gás e o Cartão Alimentação) foram unificados e foi criado o programa de transferência de renda condicionada Bolsa Família, atualmente considerado o maior programa de transferência de renda condicionada no âmbito nacional.[15]

O Programa Bolsa Família (PBF) visa diminuir situações de pobreza e cessar a perpetuação da mesma nas famílias. Para isso, consolida-se a partir de três dimensões, sendo: transferência direta de renda que é fundamental para amparar de maneira rápida famílias em situações de necessidades extremas; condicionalidades nas quais as famílias devem assumir compromisso com poder público na área da saúde e educação; e ações complementares, que são realizadas visando desenvolvimento das famílias.[16] Tendo como exemplo dessas ações as oficinas culinárias, usadas como métodos educativos a fim de se alcançar a promoção da alimentação saudável, através da reflexão e trocas de experiências.[17]

Através dessas dimensões, o PBF tem por objetivo realizar o combate à pobreza e à fome, promover a segurança alimentar e nutricional e melhorar o acesso a saúde e a educação de seus beneficiários, levando ao alcance dos direitos humanos.[12]

Para se candidatar ao programa uma série de requisitos são necessários, sendo contudo o primordial estar inscrito no cadastro único para programas sociais do Governo Federal, bem como, manter as condicionalidades em dia. A partir daí, a seleção é realizada conforme exigências do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome.[11]

A família ao ser selecionada, terá o recebimento do benefício de acordo com a composição familiar e da renda mensal recebida por cada componente da família. O PBF trabalha com tipos de benefícios distintos: básico, variável, variável vinculado a adolescente e benefício para superação da extrema pobreza. Para definir o tipo de benefício será avaliado a situação familiar, fazendo com que cada família receba um valor diferente voltado as suas características. O benefício básico é oferecido apenas para famílias em situações de extrema pobreza e independe de sua composição familiar. O valor unitário do benefício básico é de R$85,00. Já o benefício variável é oferecido a famílias com crianças, adolescentes, grávidas e nutrizes, podendo receber

até cinco desse benefício por família de valor unitário de R$35,00. O benefício variado vinculado ao adolescente, deve constar na composição familiar jovens entre 16 e 17 anos, podendo receber até dois deste benefício com valor unitário de R$ 46,00 reais além de cinco variáveis. Por fim, benefício para superação extrema de pobreza é ofertado a família com renda por pessoa inferior ou igual a R$85,00, constando esse valor mesmo após receber os outros tipos de benefício.[18]

Para muitas famílias beneficiadas pelo PBF, essa transferência representa um avanço no que diz respeito ao aumento do nível de renda mensal se comparado a quando não possuía o auxílio, fazendo com que reduza em muitas situações o declínio da pobreza extrema. Entretanto, pode não ser o suficiente para cessa-la, mas sim para reduzi-la, gerando uma espécie de controle do contexto social.[19]

SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL E O PERFIL DO CONSUMO ALIMENTAR DOS BENEFICIÁRIOS DO PBF

As práticas alimentares são determinantes para as condições de saúde e estão diretamente ligadas ao poder aquisitivo das famílias, o que leva indivíduos em situação de vulnerabilidade social a apresentar risco de nutrição inadequada.[20] Devido a essa vulnerabilidade, vem se notando um acesso restrito a alimentação como sendo um dos contratempos da pobreza.[21] Com isso, o principal destino do recurso ofertado pelo PBF às famílias deve ser a aquisição de alimentos, visando a segurança alimentar dos beneficiários.[22]

A renda concedida pelo programa já proporcionou aumento no consumo de alimentos dessa população, entretanto é de extrema importância reconhecer qual posicionamento em relação a qualidade de alimentos tem seguido os beneficiários.[23] Assim, é fundamental verificar os achados de estudos sobre o impacto do PBF no consumo alimentar de seus beneficiários.[24]

Em pesquisa com 5.000 beneficiários do PBF de todas as regiões do Brasil, foi aplicado um questionário estruturado a fim de analisar a mudança no consumo de alimentos após recebimento da renda do programa. Como resultado deste estudo, os indivíduos participantes relataram que houve um aumento em cerca de 50,0% no consumo de cereais, alimentos processados, carne, leite e laticínios, feijão e açúcar. Constatou-se ainda que quanto maior é a dependencia da renda do programa pelas familias, maior foi o consumo de refrigerantes.[25]

Em relação ao consumo alimentar de participantes do PBF de Curitiba/PR houve um estudo, com 38 pessoas acima de 18 anos, as quais foram submetidas a um questionário que norteiam informações acerca de percepções sobre alimentação e gasto com a renda do programa, analisando descrição e qualidade da alimentação. Como resultados principais demonstrados pelos beneficiários alimentos básicos como arroz, feijão, vez ou outra carne, pão e leite são alimentos consumidos diariamente. Contudo alimentos como frutas, verduras e legumes, não pertencem a alimentação rotineira dessas pessoas, devido ao custo mais elevado. Alguns entrevistados nomearam sua alimentação como sendo comida forte, pois são preparações altamente hiperlipídicas e hipercalóricas mas que, ao entendimento deles, são essas as responsáveis por sustentarem o corpo. Embora haja essa situação de desequilíbrio na alimentação desses beneficiários, eles apontam o PBF como sendo um meio para acesso ao alimento.[26]

Para analisar a qualidade da dieta da população adulta na região Sul do Brasil foram apurados questionários relacionados a hábitos de vida e consumo alimentar. Para este último, foi usado recordatório 24 horas e avaliado pelo Índice de Qualidade da Dieta (IQD). Em uma amostra de 747 adultos, o estudo notou um baixo consumo de frutas, verduras e legumes, apontando necessidades de mudanças na alimentação dos beneficiários. Apenas 1,3% mostraram adequação na dieta enquanto 52,9% aparentaram dieta inadequada e 45,7% necessitam de modificações na dieta. Este estudo mostrou que pessoas mais pobres tendem a possuir IQD mais baixo, contudo não devido à falta de ingestão, mas sim por escolhas alimentares erradas, as quais incluem alimentos altamente calóricos e nutricionalmente pobres, como: frituras, processados, ultra processados, refrigerantes.[27]

Em um estudo transversal realizado no Rio Grande do Norte com crianças menores de cinco anos, foi aplicado o Questionário de Frequência Alimentar (QFA) ao responsável pela criança, para analisar consumo alimentar. Como resultado, 164 crianças foram inseridas no estudo e, dessas, 17,5% não fizeram consumo de frutas na semana anterior ao QFA, 21,8% de feijão, 51,0% de legumes e um montante de 73,0% de crianças não consumiram verduras. Em contra partida, 46,5% consumiram guloseimas durante a semana. Além disso, mais de uma vez por semana 35,0%, das crianças tinham costume de ingerir refrigerantes, 62,0% biscoitos doces, 42,5% balas e chocolates e 55,0% salgadinhos de pacote, sendo que cerca de 9,0% das crianças consumiam todos os dias.[28]

Estudo transversal realizado em Porto Alegre - RS com intuito de avaliar o consumo alimentar de 74 crianças divididas em três grupos de idade (maiores de seis meses e menores de dois anos, maiores de dois anos e menores de cinco anos e maiores de cinco anos até sete anos). Essa avaliação foi desenvolvida pelo Ministério da Saúde no Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN), que disponibilizou questionários conforme a idade da criança para realizar essa avaliação. Como resultado este estudo apresentou: em criança de seis meses a dois anos nenhuma fazia o consumo do leite materno, em contrapartida 83,3% faziam uso de bebidas açucaradas. Em crianças de dois a cinco anos foi constatado que grande parcela dessas crianças fazem consumo diário de bebidas açucaradas, dia sim e dia não consomem refrigerante e duas vezes na semana consomem salgadinhos de pacote e biscoitos recheados, 84,2% consomem carne, 42,1% consomem verduras e legumes e 31,2% consomem frutas. Nas crianças maiores de cinco anos, 8,3% não comeu salada crua, 11,2 % não consumiram legumes e verduras cozidos, 13,9% não comeram frutas e 58,4% não ingeriram feijão na semana anterior a realização do questionário. Contrário a isso, obteve-se um elevado consumo de iogurte, salgados fritos, salgadinhos de pacote, biscoitos recheados e refrigerantes foram ingeridos pela maioria das crianças.[29]

Com base nesses estudos percebe-se que o aumento na renda de famílias mais vulneráveis acarretam em duas situações conflitantes no que diz respeito à demanda por alimentos, pois o aumento de renda gera uma incidência no consumo de alimentos com nutrientes prejudiciais à saúde como lipídios e colesterol, e redução de alimentos benéficos como proteínas e fibras. Perante a isso, o aumento na renda de famílias pobres pode não atuar na direção de uma demanda por alimentos mais saudáveis.[30]

SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL E A AVALIAÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL DE BENEFICIÁRIOS DO PBF

Sobre a perspectiva do perfil nutricional no Brasil, notou-se que a fome e suas entraves perduram por muito tempo em uma parcela relevante da população.[31] Devido a isso, problemas nutricionais e alimentares passaram a ser discutidos entre as questões políticas voltadas para enfrentamento da fome e recuperação do estado nutricional dos indivíduos.[32] Em decorrência deste fato, o PBF foi instaurado com enfoque na mudança no estado de saúde e nutrição das pessoas participantes.[23] Para este fim a condicionalidade de saúde conta com a avaliação antropométrica para

classificação do estado nutricional, tendo que o mesmo é a soma de vários aspectos que interage com fatores existentes no cotidiano das famílias.[33]

Ações do PBF podem influenciar no estado nutricional de seus beneficiários em todas as fases da vida, podendo agir a curto, médio e longo prazo. Exemplo disso é que durante a gestação o PBF pode garantir adequado estado nutricional da gestante bem como prevenir retardo do crescimento intra-uterino, durante a infância possibilita diagnóstico precoce de desvios nutricionais e na fase adulta uma boa alimentação garante estado nutricional adequado, prevenindo doenças crônicas não transmissíveis como diabetes, hipertensão e obesidade. Contudo o efeito do programa depende basicamente da sustentabilidade e integralidade da intervenção a ser realizada.[33] Com isso é de extrema importância verificar os achados de estudos sobre o impacto do PBF no estado nutricional de seus beneficiários.[24]

Um estudo transversal realizado no Rio Grande do Norte com crianças menores de cinco anos avaliou o estado nutricional por meio dos parâmetros Peso/Idade (P/I), Altura/Idade (A/I) e Peso/Altura (P/A), segundo o sexo dos avaliados. Resultados encontrados mostraram que 9,9% das crianças avaliadas apresentaram baixa altura para idade, caracterizando uma forma de desnutrição e, em contra partida, o excesso de peso foi encontrado em 14,0% da amostra avaliada.[28]

Em Curitiba, foi realizado estudo para avaliar o estado nutricional de 747 adultos beneficiários do PBF. Como método para obtenção de dados, foram coletadas, estatura, peso e circunferência da cintura e foi definido através do Índice de Massa Corporal (IMC) a classificação do estado nutricional. O resultado deste estudo mostrou que a prevalência de sobrepeso e obesidade foi de 56% e uma parcela mínima de 3% apresentaram baixo peso, além de apresentarem risco aumentado para doenças cardiovasculares, tendo que 46,2% apresentaram circunferência de cintura acima do desejado.[34]

Ao analisar o estado nutricional de beneficiários do PBF, foi realizado um estudo em Itajaí-SC com dados secundários do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional-WEB (SISVAN-WEB), para avaliar as condições nutricionais de 3.327 crianças a partir de parâmetros P/I, A/I e IMC A partir do índice P/I verificou-se um déficit ponderal em 3,0% das crianças, 12,3% das crianças apresentaram baixa A/I, e a avaliação do IMC resultou em 3,7% de baixo peso em comparação a 11,4% de sobrepeso. Assim, no geral, notou-se desequilíbrios nos índices avaliados, mostrando haver muito mais crianças com excesso de peso do que desnutrição.[35]

Estudo realizado no estado de Sergipe com 79.975 crianças de cinco a dez anos através de pesquisa epidemiológica descritiva realizada com base em banco de dados secundário, proveniente do SISVAN, utilizou parâmetros como IMC e idade e como resultado obteve-se uma maior prevalência de sobrepeso e obesidade, em meninas a prevalência de sobrepeso variou de 12,2% a 13,2% e obesidade de 11% a 11,9%, em meninos o sobrepeso variou de 12,4% a 13,2% e obesidade de 11% a 15,1% todas essas comparações em um intervalo de tempo de dois anos.[36]

Os presentes estudos que avaliaram o estado nutricional dos beneficiários apontam a existência de excesso de peso associado a *déficit* concomitante, demonstrando o processo de transição nutricional que se relaciona com padrão alimentar inadequado.[37]

FRAGILIDADES DO PROGRAMA PARA ALCANCE DE SAN

O termo segurança alimentar e nutricional trata de um conceito em constante formação. A promoção da mesma, deve ser garantida por meio de ações governamentais dos estados, da sociedade civil e dos municípios, não podendo ser configurada em uma única visão de mundo.[38]

O PBF foi o principal programa instaurado pelo governo a fim de garantir SAN através da transferência de renda condicionada a famílias em situações de vulnerabilidade, pois com esse recebimento aumentaria a renda familiar e em decorrência aumentaria o acesso aos alimentos.[38] As famílias beneficiarias do PBF necessitam de uma rede de políticas, programas e proteção social que englobem todos os desígnios do conceito de SAN. Desta maneira, é necessário olhar para além dos alimentos consumidos, peso e altura, e sim buscar meios de inclusão e informação, a fim de atender diferentes dimensões da alimentação para ir ao encontro ao conceito de SAN,[39] exigindo programas para combater desnutrição, sobrepeso e obesidade, garantindo suficiência alimentar.[40]

Por se tratar de um programa de grande dimensão, medidas deveriam ser realizadas a fim de melhorar sua efetividade em SAN. Para tanto, deve-se voltar a atenção para uma maior fiscalização no repasse da renda, pois famílias em situação fora do perfil recomendado tem acesso ao programa.[41]

Na área da nutrição em saúde pública, deve-se incentivar a promoção de uma alimentação saudável e prevenção de doenças crônicas não transmissíveis.[42] Tendo em vista o papel do nutricionista, o mesmo pode agir de maneira a interferir o

progresso dessas doenças, podendo trabalhar por meio de educação nutricional, expondo a relevância de se ter uma alimentação saudável, exemplificando modos adequados de preparo dos alimentos, conservação dos mesmo, estimular a agricultura urbano como meio de garantir maior variedade alimentar e mostrar meios para se conseguir alimentos de maneira mais acessível.[43]

O Brasil possui ações integradoras entre alimentação, saúde, educação e assistência, contudo deve-se averiguar a efetividade dessas ações em diversos pontos, como, o entendimento dos instrumentos disponíveis, as infraestruturas locais e pessoal capacitado, que influenciam nos resultados ao acesso do programa na SAN.[44]

O impacto do Programa Bolsa Família na segurança alimentar e nutricional de seus beneficiários constitui um modelo que integra a insegurança alimentar, nessa problemática ressalta-se sobretudo a necessidade de realizar tais medidas a fim de se alcançar SAN.[45]

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O PBF através da transferência condicionada de renda representa uma ferramenta com potencialidade para proporcionar SAN a seus beneficiários devido a um maior acesso no que diz respeito a alimentos básicos. Entretanto averiguou-se que juntamente ao aumento do acesso ao alimento, houve aumento do consumo de alimentos altamente calóricos e pouco nutritivos evidenciando a escassez de alimentos saudáveis na alimentação. O PBF avança no sentido de garantir a SAN através do acesso alimentos em termos quantitativos, porém o mesmo não pode ser afirmado sobre a qualidade alimentos consumidos.

Tal aspecto reflete e impacta no estado nutricional dos beneficiários do BF. Essa mudança de hábitos alimentares vem ao encontro da transição nutricional, já que impacta num maior risco para sobrepeso e obesidade que por sua vez podem levar ao surgimento de doenças crônicas não transmissíveis. Para que se consiga alcançar com efetividade os propósitos determinados pelo Programa Bolsa Família na Segurança Alimentar e Nutricional é de extrema importância regular o cumprimento de seus objetivos através de políticas integrativas com diversos setores do governo e políticas que sejam responsáveis pela implementação de educação nutricional.

REFERÊNCIAS

1- Rede Nacional de Mobilização Social - COEP. Combate à pobreza no Brasil: conquistas e desafios. Oficina do Eixo Erradicação da Miséria. Vitória: Laboratório Herbert de Souza Tecnologia e cidadania; 2014.
2- Traldi DRC, Almeida LMMC. Políticas públicas de transferência de renda e a questão da segurança alimentar dos beneficiários: efetividade e entraves do Programa Bolsa Família. Revista Política & Sociedade. 2012; 11(21): 137-71.
3- Leão M. O Direito Humano à Alimentação Adequada e o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional. Brasília: ABRANDH; 2013.
4- Brasil. Lei n. 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. 2006.
5- Kepple AW, Segall-Correa AM. Conceituando e medindo segurança alimentar e nutricional. Revista Ciência & Saúde Coletiva .2011; 16(1): 187-99.
6- Ramos CI, Cuervo MRM. Programa Bolsa Família: a interface entre a atuação profissional e o direito humano a alimentação adequada. Revista Ciência & Saúde Coletiva. 2012; 17(8): 2159-68.
7- Colares MSP. Comunidades remanescentes de quilombos em Macapá: mapeamento dos resultados da política de assistência social. 120. [dissertação].Rio de Janeiro: Universidade Federal do Fluminense; 2010.
8- Camelo RS, Tavares PA, Saiani CCS. Alimentação, nutrição e saúde em programas de transferência de renda: evidências para o Programa Bolsa Família. Revista Economia. 2009; 10(4): 685-713.
9- Wolf MR. Avaliação do programa bolsa família sob a ótica do estado nutricional dos beneficiários. 58. [dissertação]. São Paulo: Universidade Estadual de Campinas – UNICAMP; 2013.
10- Campos AC. Transferência de renda com condicionalidades e desenvolvimento de capacidades: Uma analise a partir da integração dos Programas Bolsa Família e Vida Nova no Município de Nova Lima. 231. [tese]. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz; 2007.
11- Alves MOA. A eficácia do Programa Bolsa Família (PBF) como política pública. 41. [monografia]. Rio de Janeiro: Universidade Candido Mendes AVM-Faculdade integrada; 2016.
12- Fritzen A, Linke VB, Bieger TB, Allebrandt SL, Mueller AA. Política Pública de Transferência de Renda Condicionada no Brasil: uma avaliação sobre os doze anos do

Programa Bolsa Família. [texto na internet]. Rio Grande do Sul; s.d. [citado 2018 Ago 10]. Disponível em: https://www2.faccat.br/portal/sites/default/files/fritzen_linke_bieger_allebrandt_mueller.pdf.

13- Britto T, Soares FV. Bolsa Família e Renda Básica de Cidadania – um passo em falso?. Brasília: Senado Federal, Consultoria Legislativa; 2010 [citado 2018 Ago 10]. Disponível em: http://www.senado.gov.br/bdsf/item/id/188905.

14- Cunha RE, Pinto BHBC. O Programa Bolsa Família como estratégia para redução da pobreza e da desigualdade no Brasil e os processos de cooperação e coordenação intergovernamental na sua implementação. In: XIII Congresso Internacional del CLAD sobre la Reforma del Estado y de la Administración Pública. Argentina. Anais. Buenos Aires; 2008 [citado 2018 Ago 13]. Disponível em: http://www.planejamento.gov.br/hotsites/seges/clad/documentos/cunha.pdf.

15- de Moraes AEA. Programa Bolsa Família: uma análise no contexto inovador de redução da pobreza nos anos de 2003 a 2014.106. [monografia]. Franca: UNI-FACEF Centro Universitário de Franca; 2016.

16- Brasil. Ministério do Desenvolvimento Social. Manual do Pesquisador. Brasília: Secretaria Nacional de Renda de Cidadania; 2018.

17- de Figueiredo SM, de Freitas MCD, da Silva JMT, Vieira SA, Caligiome RB. Oficina de culinária: método educativo de alimentação saudável. HU Revista. 2014; 40 (1e2):67-72.

18- Nunes IR. Programas de Transferência de Renda com Condicionalidades e a Experiência Brasileira do Bolsa Família. RJLB. 2018; 4(2): 451-64.

19- França MV. Os Programas de Transferência de Renda no Brasil: arcabouço histórico e desenvolvimento. In: VII Jornada Internacional Políticas Públicas; 2015; Maranhão. Anais. São Luís; 2015. [citado 2018 Ago 13]. Disponível em: http://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinpp2015/pdfs/eixo4/os-programas-de-transferencia-de-renda-no-brasil-arcabouco-historico-e-desenvolvimento.pdf.

20- Inojosa LS. Estado Nutricional e Consumo Alimentar de Adolescentes de Famílias Beneficiárias do Programa Bolsa Família. 55. [dissertação]. Maceió: Universidade Federal de Alagoas; 2017.

21- Sartori AGO. Consumo alimentar de beneficiários do Programa Bolsa Família. 137. [dissertação]. Piracicaba: Universidade de São Paulo Escola Superior de Agricultura “Luiz de Queiroz”; 2013.

22- Nascimento EC, De Carvalho JPL, Da Cruz BLV, Calvi MF. O papel do Programa Bolsa Família na segurança alimentar das famílias do Território do Marajó, PA. Interações. 2017; 18(2): 59-70.
23- Instituto Brasileiro de Análises Sociais e Econômicas (IBASE). Repercussões do Programa Bolsa Família na segurança alimentar e nutricional das famílias beneficiadas. Rio de Janeiro: IBASE, FINEP; 2008.
24- Sperandio N. Impacto do Programa Bolsa Família no Estado Nutricional e Consumo Alimentar: estudo das regiões nordeste e sudeste. 135. [tese]. Viçosa: Universidade Federal de Viçosa; 2016.
25- Lignani JB, Sichieri R, Burlandy L, Salles-Costa R. Changes in food consumption among the Programa Bolsa Família participant families in Brazil. Public Health Nutrition. 2010; 14(5): 785–92.
26- Uchimura KY, Bosi MLM, De Lima FEL, Dobrykopf VF. Qualidade da alimentação: percepções de participantes do programa bolsa família. Ciência & Saúde Coletiva. 2012; 17(3):687-94.
27- De Lima FEL, Fisberg RM, Uchimura KY, Picheth T. Programa Bolsa-Família: qualidade da dieta de população adulta do município de Curitiba, PR. Rev Bras Epidemiol. 2013; 16(1): 58-67.
28- Saldiva SRDM, Silva LFF, Saldiva PHN. Avaliação antropométrica e consumo alimentar em crianças menores de cinco anos residentes em um município da região do semiárido nordestino com cobertura parcial do programa bolsa família. Rev Nutr. 2010; 23(2):221-29.
29- Reinehr SGM, Coutinho RE. Consumo alimentar e estado nutricional de crianças de 0 a 7 anos beneficiárias do programa bolsa família de uma unidade básica de saúde de Porto Alegre. [texto na internet]. Porto Alegre: Grupo Hospitalar Conceição; s.d. [citado 2018 Ago 13]. Disponível em: http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/sus-35920
30- Pereda PC, Alves DCO. Qualidade Alimentar dos Brasileiros: teoria e evidência usando demanda por nutrientes. Pesquisa e planejamento econômico. 2012; 42(2):240-60.
31- Cascudo LC. História da alimentação no brasil. São Paulo: Global, 2004.
32- Uchimura KY, Bosi MLM. Programas de comercialização de alimentos: uma análise das modalidades de intervenção em interface com a cidadania. Rev Nutr. 2003; 16(4):387-97.

33- de Souza ALM. Programas de transferência condicionada de renda e seu impacto sobre o estado nutricional de crianças e adultos na Região Nordeste do Brasil. 187. [tese]. São Paulo: Universidade de São Paulo FCF/FEA/FSP; 2009.
34- de Lima FEL, Rabito EI, Dias MRMG. Estado nutricional de população adulta beneficiária do Programa Bolsa Família no município de Curitiba, PR. Rev Bras Epidemiol. 2011; 14(2): 198-206.
35- Monestel A. Avaliação das condições nutricionais de crianças com base nos dados do SISVAN Web e do benefício do Programa Bolsa Família no município de Itajaí/SC. 77. [dissertação]. Itajaí: Universidade do Vale do Itajaí Centro de Ciências da Saúde; 2011.
36- Silva DAS. Sobrepeso e obesidade em crianças de cinco a dez anos de idade beneficiárias do programa bolsa família no estado de Sergipe, Brasil. Rev Paul Pediatr. 2011; 29(4):529-35.
37- Aguiar NA. Perfil do estado nutricional de crianças de zero a sete anos beneficiárias do Programa Bolsa Família no período de 2008 e 2009 no Município de Paulista-PE. 29. [monografia]. Recife: Fundação Oswaldo Cruz; 2010.
38- Rosado MS. Análise da contribuição do Programa Bolsa Família para promoção da Segurança Alimentar e Nutricional. 138. [dissertação]. Viçosa: Universidade Federal de Viçosa; 2015.
39- Cardozo DR. Renda, consumo alimentar e estado nutricional como indicadores complementares à insegurança alimentar e nutricional no Programa Bolsa Família. 116. [tese]. Araraquara: Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”;2016.
40- Coutinho DBS. A gestão do Programa Bolsa Família nas práticas alimentares de crianças do Pará e Amazonas frente às estratégias de Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) e Direto Humano à Alimentação Adequada (DHAA). 155. [dissertação]. Lisboa: Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias; 2016.
41- Oliveira FCC, Cotta RMM, Sant’Ana LFR, Priore SE, Franceschini SCC. Programa Bolsa Família e estado nutricional infantil: desafios estratégicos. Ciência & Saúde Coletiva. 2011; 6(7):3307-16.
42- Duar H, Toral N, Coutinho J. Programa Bolsa Família: o acompanhamento do estado nutricional das famílias titulares de direito como forma de enfrentar as desigualdades sociais no setor saúde. In: III Jornada internacional de políticas públicas

questão social e desenvolvimento no século XXI; 2007; Maranhão. Anais. São Luís; 2007. [citado 2018 Set 2]. Disponível em: http://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinppIII/html/Trabalhos/EixoTematicoC/b65af2fc0beb288e8786Helen_natacha_janine.pdf.

43- da Rosa JAO. Estado nutricional e consumo de alimentos de beneficiários do Programa Bolsa Família em uma Unidade Básica de Saúde de Porto Alegre -RS. 69. [monografia]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2011.

44- Cardozo DR, Costa VMHM, De Oliveira MRM, Ferrante VLSB, Rossato SL. Identificação de padrões alimentares de famílias do Programa Bolsa Família e fatores associados à Segurança Alimentar e Nutricional. In: XVII Safety, Health and Environment World Congress; 2017; Portugal. Anais. Portugal; 2017. [citado 2018 Set 2]. Disponível em: http://www.copec.eu/shewc2017/proc/works/42.pdf.

45- Cotta RMMC, Machado JC. Programa Bolsa Família e segurança alimentar e nutricional no Brasil: revisão crítica da literatura. Rev Panam Salud Publica. 2013; 33(1): 54-60.